

# ANNAIS

ACADEMIA DE MEDICINA  
DA BAHIA



VOLUME 2  
JUNHO 1979

---

SALVADOR-BAHIA

**Capa:**

*Irmão Paulo*  
*Lachenmeyer*

O. S. B.

# ANNAIS

ACADEMIA DE MEDICINA  
DA BAHIA

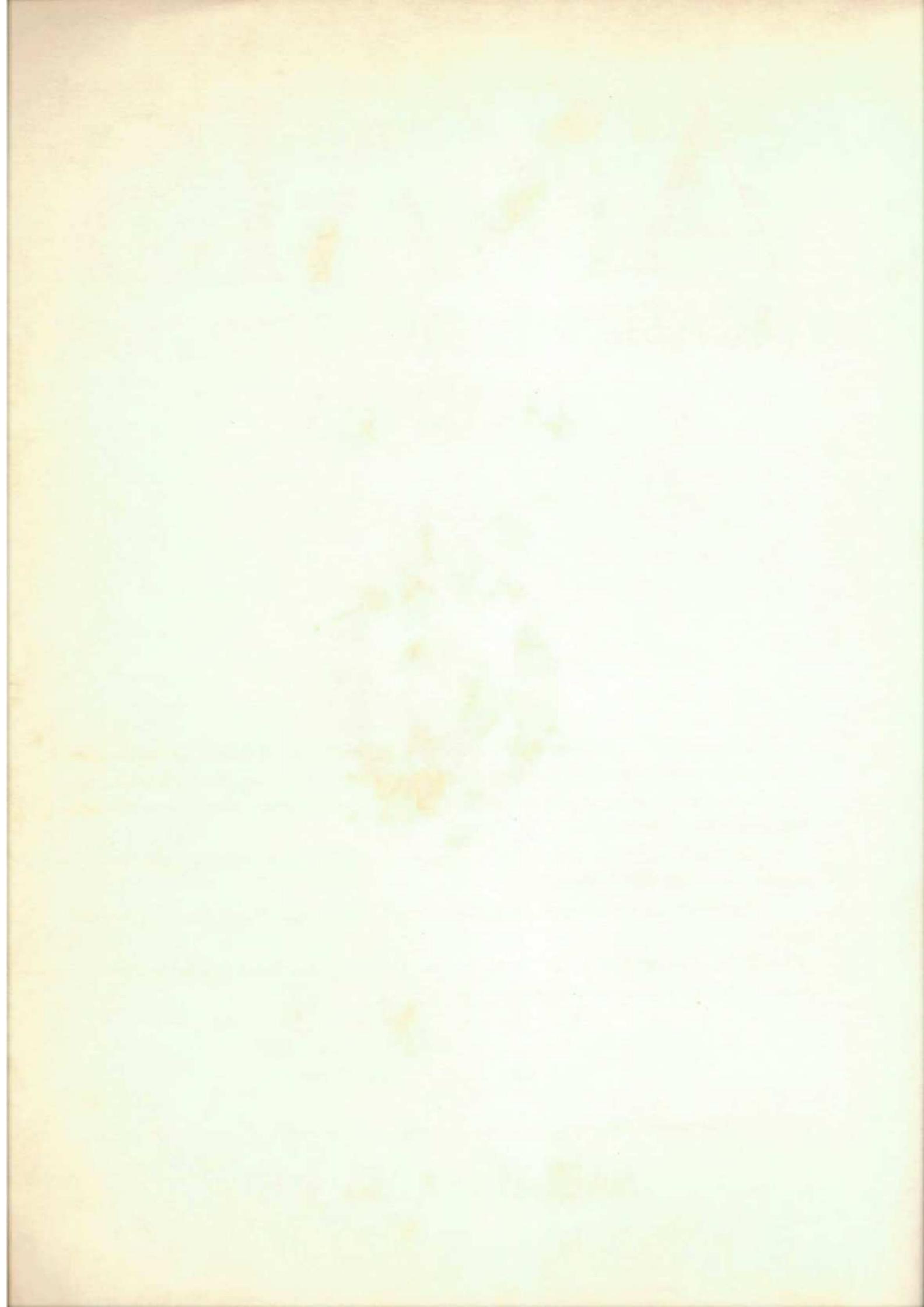


VOLUME 2

JUNHO 1979

---

SALVADOR-BAHIA



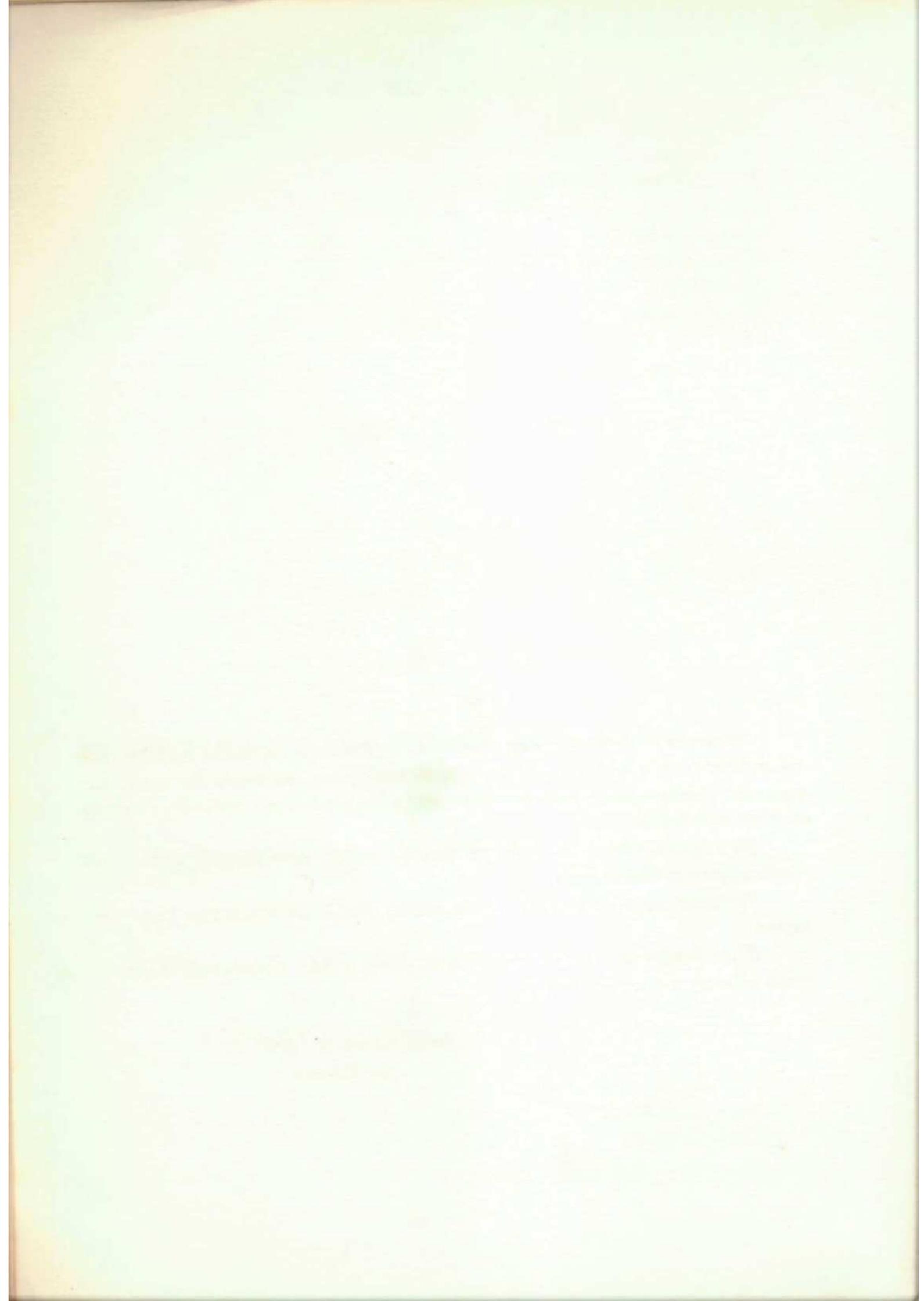
*Deixando a Presidência da Academia de Medicina da Bahia, agradeço aos meus pares todo o auxílio que me foi prestado para a realização das metas que traçamos. Dentre essas, a publicação dos trabalhos científicos, discursos e demais estudos, nela apresentados.*

*Só o apoio integral de todos permitiria a edição deste segundo volume dos Anais: ainda por nossa conta.*

*Falharam as promessas da ajuda oficial. Daí o sacrifício que nos impuzemos.*

*É de desejar que a Diretoria futura, junta a mais esclarecidos Governos, possa alcançar o que não consegui.*

*Bahia, junho de 1979  
José Silveira*



## **DIRETORIA – 1977/1979**

### **PRESIDENTE**

José Silveira

### **1º VICE-PRESIDENTE**

Luiz Fernando Macedo Costa

### **2º VICE-PRESIDENTE**

Manuel da Silva Lima Pereira

### **SECRETÁRIO-GERAL**

Jayme de Sá Menezes

### **1º SECRETÁRIO**

Geraldo Leite

### **2º SECRETÁRIO**

Antonio Jesuino dos Santos Neto

### **BIBLIOTECÁRIO**

Urcício Santiago

### **TESOUREIRO**

Eliezer Audfface

## **COMISSÕES**

### **1. MEDICINA GERAL**

Renato Lobo, Antônio Simões, Jorge Leocádio de Oliveira.

### **2. CIRURGIA GERAL**

Eduardo Cerqueira, Aristides Novis Filho, Valter Afonso de Carvalho, José Queiroz.

### **3. MEDICINA ESPECIALIZADA**

Hosannah Simões de Oliveira, Eliezer Audfface, Alexandre Leal Costa, Plinio Garcez de Sena.

### **4. CIRURGIA ESPECIALIZADA**

José Adeodato Filho, Rui Maltez, Orlando de Castro Lima.

### **5. MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA**

José Santiago da Mota, Adroaldo Soares Albergaria, Fábio Nunes.

### **6. MEDICINA SOCIAL**

Estácio Valente de Lima, Menandro Novais, Clarival do Prado Valadares, Alberto Serravale.

## **MEMBROS HONORÁRIOS**

Mário Machado de Lemos  
Carlos Chagas Filho  
Aloysio de Paula  
Manoel Augusto Pirajá da Silva  
Valdemar de Oliveira  
Nova Monteiro  
Orlando Parahim

## **MEMBROS CORRESPONDENTES DA ACADEMIA**

Heitor Práguer Fróes  
Ivolino de Vasconcelos  
Moacir Santos Silva

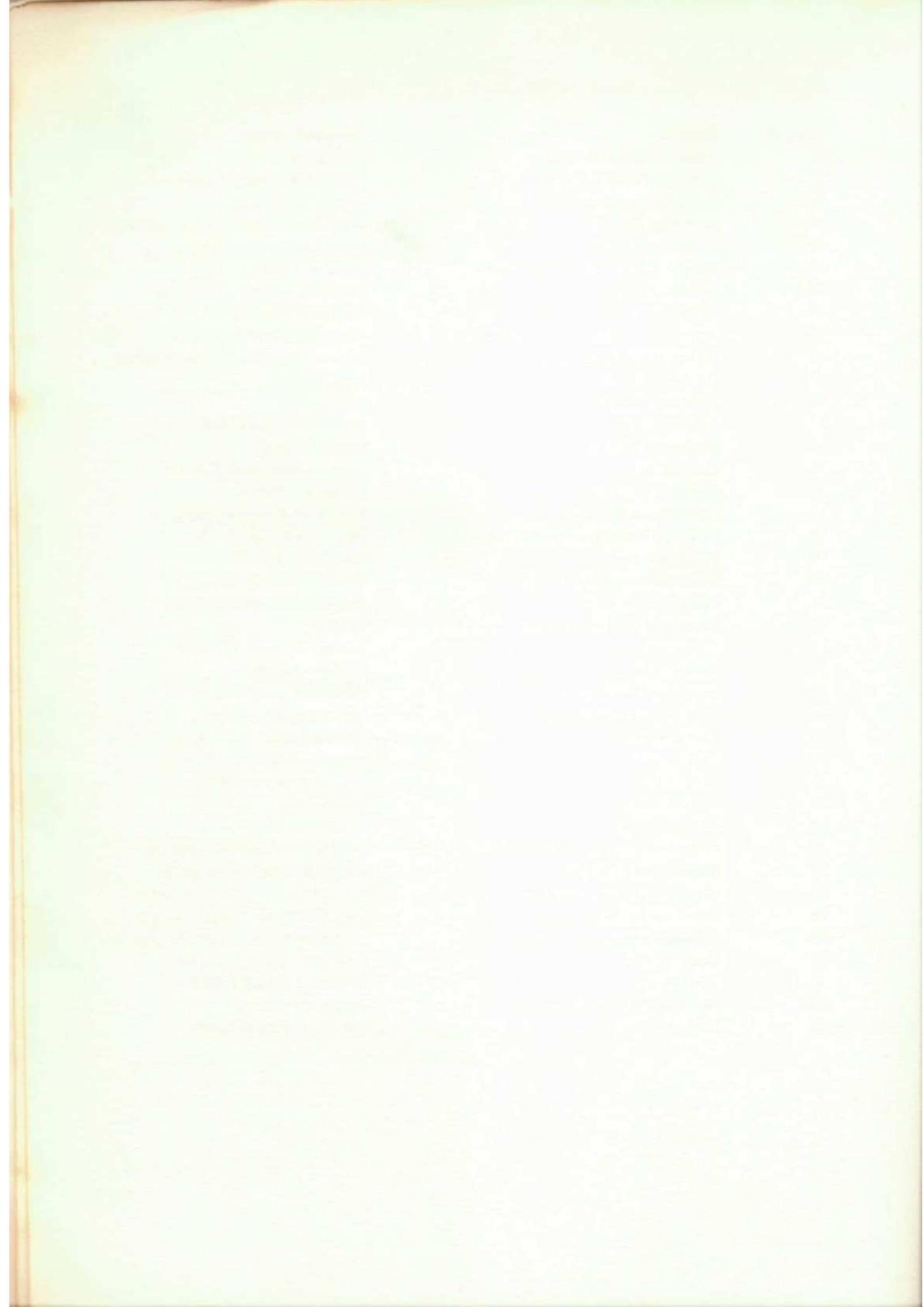
## **TITULARES FALECIDOS**

Cadeira nº 3 – Antônio Souza Lima Machado  
Cadeira nº 6 – Clínio de Jesus  
Cadeira nº 8 – Alexandre Leal Costa  
Cadeira nº 15 – Jorge Valente  
Cadeira nº 22 – Colombo Moreira Spínola  
Cadeira nº 24 – Otávio Torres  
Cadeira nº 27 – Fernando José de São Paulo  
Cadeira nº 30 – Luiz Pinto de Carvalho  
Cadeira nº 32 – Francisco Peixoto de Magalhães Neto  
Cadeira nº 39 – João Américo Garcez Fróes

Todos membros fundadores, exceto Fernando José de São Paulo, que foi eleito e empossado depois da fundação da Academia.

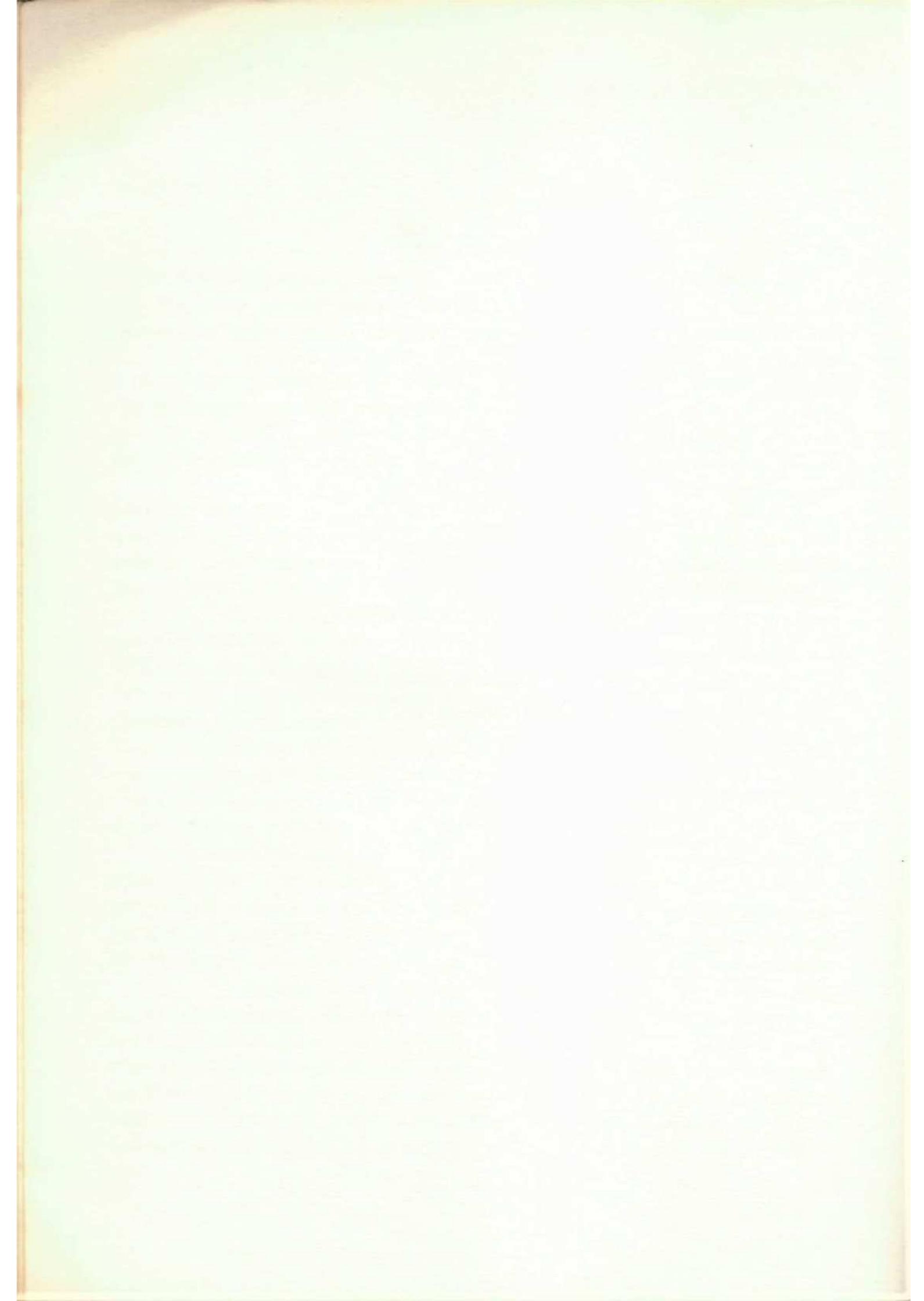
## QUADRO ATUAL DA ACADEMIA

<b>Cadeira</b>	<b>Patrono</b>	<b>Ocupante Atual</b>
01	Alberto Alves da Silva	Urcício Santiago
02	Alfredo Tomé de Brito	Clarival do Prado Valadares
03	Alfredo Magalhães	Eliezer Audíface
04	Almir de Oliveira	Antonio Jesuino dos Santos Neto
05	Alvaro de Carvalho	Itazil Benício dos Santos
06	Anísio Circundes de Carvalho	Geraldo Leite
07	Antonio Borja	Eduardo Dantas Cerqueira
08	Antonio Ferreira França	Rodolfo Teixeira
09	Antonio Luiz de Barros Barreto	Fábio de Carvalho Nunes
10	Antonio Pacífico Pereira	Antonio Simões da Silva Freitas
11	Antônio do Prado Valadares	José Silveira
12	Aristides Maltez	Ruy Maltez
13	Aristides Novis	Aristides Novis Filho
14	Armando Sampaio Tavares	Heonir Rocha
15	Caio Moura	Geraldo Milton da Silveira
16	Cipriano Barbosa Betâmio	Menandro Novais
17	Climério de Oliveira	Adroaldo Soares Albergaria
18	Eduardo Rodrigues de Morais	Orlando de Castro Lima
19	Fernando Luz	José Ramos de Queiroz
20	Flaviano Inocência da Silva	Newton Guimarães
21	Francisco de Castro	Jayme de Sá Menezes
22	Francisco Santos Pereira	VAGA
23	Frederico de Castro Rebelo	Renato Tourinho Dantas
24	Gonçalo Muniz de Aragão	Adriano Pondé
25	Joaquim Martagão Gesteira	Hosannah de Oliveira
26	José Adeodato de Souza	José Adeodato Filho
27	José Correia Picanço	Humberto de Castro Lima
28	José da Silva Lima	Jorge Leocádio de Oliveira
29	Julio Afrânio Peixoto	José Santiago da Mota
30	Juliano Moreira	Plínio Garcez de Sena
31	Leôncio Pinto	Zilton Andrade
32	Luiz Anselmo da Fonseca	Luis Carlos Calmon Teixeira
33	Manoel José Estrela	Valter Afonso de Carvalho
34	Manuel Vitorino Pereira	Manoel da Silva Lima Pereira
35	Mário de Macedo Costa	Luiz Fernando Macedo Costa
36	Menandro dos Reis Meireles F.	Raymundo Nonato de A. Gouveia
37	Oscar Freire	Estácio Valente de Lima
38	Otto Wucherer	Alberto Luiz Serravale
39	Raymundo Nina Rodrigues	Thales de Azevedo
40	Sabino Silva	Renato Marques Lôbo



## **VINTE ANOS DE ACADEMIA**

**orações proferidas na sessão solene  
de 10 de julho de 1978**



## VINTE ANOS DE ACADEMIA

José Silveira

A Academia de Medicina da Bahia completa, precisamente hoje, vinte anos da sua criação. A 10 de julho de 1958, colegas ilustres, jovens, na sua maioria, concretizavam um grande sonho: o preenchimento de uma lacuna, que se abria, no nosso horizonte cultural, cada vez mais clara e evidente.

Tal realização, auspiciosa e fecunda, deixava, ao mesmo tempo, no ar, a impertinente e lógica indagação: porque, nesse sentido, havíamos tardado tanto? Como se explica, que tendo o ensino da Medicina aqui se iniciado, havendo desde os primeiros tempos, professores conceituados e médicos notáveis, só nesses últimos anos se viesse a pensar numa Academia? !. . .

Muitos, por certo, foram os motivos, que teriam retardado essa iniciativa. Não creio porém, que a razão maior — freqüentemente invocada — tenha sido a nossa incapacidade de aglutinação, tão enfaticamente estigmatizada na frase cruel do velho Anselmo da Fonseca, segundo a qual "os bahianos só se reúnem para a morte".

Formais desmentidos dessa tese foram a criação, por Alfredo Britto, nos fins do século passado e a fundação, por Clementino Fraga, por volta de 1917, respectivamente das **Sociedades de Medicina e Médica dos Hospitais**, que viveram longos anos de absoluta regularidade, até se fundirem na vitoriosa **Associação Bahiana de Medicina**, cuja atividade produtiva nos enche de alegria e estímulo.

Meditando melhor sobre esse tema fascinante, cuido ter vislumbrado que o motivo essencial do nosso retardamento, esteve no fato, tranqüilamente aceito, de ter sido sempre a **Faculdade do Terreiro**, a nossa verdadeira e real **Academia de Medicina**, como aliás, por muito tempo fora conhecida e respeitada.

E . . . nada mais lógico. Não eram seus componentes as mais legítimas expressões médicas da Bahia? Seu renome científico não resultou do trabalho fecundo dos doutos pesquisadores que nela trabalhavam? Que ato público excedia, em magnificência e fausto, aos que se realizavam entre as suas paredes seculares, sob as luzes deslumbrantes do seu fidalgo **Salão Nobre**?

Ademais, candidatar-se a uma das suas cátedras era a aspiração máxima dos jovens talentosos e cultos, que de lá saíam. . . Fazer brilhar a sua inteligência, nas tão proclamadas defesas de tese, em auditório repleto de médicos, estudantes e intelectuais diversos, ante rigorosa e, por vezes, insolente banca examinadora, era garantir seu renome, firmar a sua fama. Proferir, por fim, o sagrado compromisso de Mestre, em excepcional cerimônia, religiosamente dignificada pela presença

dos ilustres professores, em suas vestes talares, diante das expressões mais altas da sociedade, era alcançar o posto mais elevado da profissão; conseguir legítima consagração; conquistar, nos domínios da Medicina, a verdadeira e justa **imortalidade**.

Possuindo, assim, uma Instituição de tal porte, onde, como em nenhuma outra tão claros e exuberantes se exteriorizavam os mais legítimos e formais traços acadêmicos, para que ensaiar uma estrutura autônoma, em condições precárias, jamais comparáveis à que tínhamos à mão, cúpula dourada de uma organização secular, conceituada e segura? !. . .

\*\*\*

Foi preciso que se alterassem profunda e irreversivelmente as normas e os padrões da Velha Escola, que a despojassem das suas tendências culturais, das galas e louçanias, que tanto a enobreciam e dignificavam, para que se viesse a pensar num órgão novo, diferenciado e específico. E como isso não se fez de golpe, senão insidiosa e subrepticamente, também só aos poucos se cristalizaria a idéia.

Foi, a princípio, a interrupção da **Revista dos Cursos**, órgão oficial da Faculdade, onde os docentes difundiam o resultado dos seus estudos e pesquisas. Depois, a supressão da **Memória Histórica**, relato anual, redigido por um professor, previamente eleito, com informação, análise e crítica das condições vigentes do ensino.

Não mais se ouviu também o famoso **Discurso de Abertura** com o qual, em dia de confraternização, um Mestre, em nome da Escola, dava as boas vindas aos alunos, expondo-lhes suas preocupações e propósitos. O último terá sido o do Prof. Valladares, que mereceu a execração dos seus pares, tão só por haver proposto, como medida saneadora da queda de padrão do ensino já em evidência, a fórmula singela de "não aprovar o aluno que não sabe e não pagar ao professor que não trabalha".

Não se parou aí. Medalhas do prêmio Alfredo Britto não mais se conferiam. . . Retratos dos laureados, não iam mais para o clássico Panteon. . .

Amesquinhou-se, por fim, a imagem do próprio professor, subdividindo-a em categorias diversas; retirando-lhe direitos e prerrogativas; negando-lhe até condição e meios para criar e progredir. Sua posse, que era uma das mais belas cerimônias universitárias, passou a ser um ato burocrático, em tudo semelhante à admissão de um funcionário qualquer.

Estas e tantas outras transformações no estilo e no regime da **Grande Escola** — cujo sentido não me cabe analisar e aqui vão citadas, apenas, como documentos necessários ao desenvolvimento de um raciocínio lógico — fizeram do velho reduto da Ciência e da Cultura Médica, um organismo, sem dúvida

utilíssimo e respeitável, mas de feitio essencialmente técnico-profissional, descompromissado com os requintes culturais de outrora.

\*\*\*

Na tentativa de não deixar morrer de todo esse riquíssimo acervo de tradição e cultura teriam então — caso sejam exatas as minhas especulações — as novas gerações sido levadas a criar, medrosa e humildemente embora, a nossa Academia. Não, evidentemente, com o propósito insólito e ridículo de recuperar valores espirituais irremediavelmente perdidos, mas tão só e simplesmente com o desejo de, pelo menos, perpetuá-los na lembrança da posteridade.

Que essa interpretação não me parece absurda estão a demonstrar os nítidos sinais de uma honrosa filiação. Basta ver que a quase totalidade dos nossos patronos está formada pelos nomes de venerandos e queridos Mestres. Que, sem exceção quase, nossos presidentes têm sido professores da querida Faculdade: João Américo Garcez Fróes, Fernando José de São Paulo, Otávio Torres, Jorge Valente, Estácio de Lima. Que entre seus membros efetivos, agora mesmo, há um ex-diretor e outro na direção da querida Escola.

Nossa instalação solene e nossas reuniões, enquanto o prédio esteve ao nosso alcance, nele sempre se fizeram, na tão famosa **Sala dos Lentes**, permanentemente honrada com os retratos de todos os catedráticos, que por lá passaram . . .

E, como se nada disso bastasse para provar que somos, na verdade, um modesto rebento da nobre família, a movimentação espontânea e sincera em favor da preservação do edifício secular, onde se guardam as relíquias mais valiosas de um patrimônio incalculável, com seus troféus, Biblioteca, Arquivos.

Porque — e disso nunca nos devemos esquecer — a grande Campanha, que hoje empolga todas as Associações Médicas da Bahia e do Brasil nasceu e, felizmente se entretêm, sob a nossa ininterrupta e constante vigilância.

Fomos nós, na dinâmica e fecunda gestão de Urcício Santiago, que através de um memorial bem documentado, escrito pela pena ágil e elegante de Sá Menezes, com uma centena de assinaturas de ex-alunos, a começar pela de Antonio Carlos Magalhães, no Governo do Estado . . . fomos nós, repito, que fizemos ver ao então Ministro da Educação Jarbas Passarinho a necessidade de impedir que chegasse à ruína, o grande e venerável imóvel da nossa Faculdade, dando-lhe, com urgência, o destino nobre e justo a que tem direito. Tombado como elemento singular do **Patrimônio Histórico**, transformado em **Monumento da Medicina Nacional**, como queriam uns ou **Palácio da Medicina Bahiana**, onde se abrigassem todas as **Sociedades Médicas**, como propus, pouco importa. O que se pedia, o que se pleiteava eram a garantia e a defesa de um passado ímpar e glorioso, em nome dos nossos próprios foros de civilização e cultura. . .

Interpretando assim os acontecimentos — é bom que desde logo se esclareça — nunca pensei, nem poderia pensar, que a nossa Academia fosse organizada com a singela e quase inócua pretensão de ser apenas o pálido e inexpressivo reflexo de um passado, que para nós será sempre muito grato recordar, mas que não poderia jamais esgotar os nossos justos e ambiciosos propósitos de engrandecimento e inovação.

Atuando nesse sentido, é que, dentro do maior rigor e de acordo com as normas rígidias dos estatutos, temos procurado atrair para nosso grêmio, a fina flor das novas gerações médicas. Que abrimos as portas das nossas reuniões ao público em geral, na tentativa de romper os muros da torre de marfim, em que os maus hábitos nos tentam enclausurar. . . Que organizamos Simpósios sobre temas do maior interesse da Comunidade, com a participação direta de eminentes colegas, não acadêmicos, como também de profissões diversas e intelectuais de toda classe. . . Que tentamos, por fim, difundir e propagar os novos ensinamentos, tão inteligentemente elaborados e escritos, no primeiro volume dos nossos **Arquivos**, envolvidos na bela capa desenhada pelo fabuloso Irmão Paulo Laschenmeyer, nosso constante benfeitor. . .

Desnecessário será proclamar que nada teríamos conseguido sem o apoio integral dos meus pares, sem o aplauso e a colaboração da Sociedade Bahiana, através de todas as suas classes, de todos os órgãos de comunicação — imprensa, rádio e televisão — e, sobretudo, pela presença constante e maciça com que têm engrandecido os nossos atos públicos, particularmente as cerimônias de posse dos novos acadêmicos. . . Na Faculdade de Direito, na Academia de Letras, ou aqui mesmo no modesto auditório deste Hospital.

\*\*\*

Lamentável é não havermos preenchido ainda todas as vagas existentes nos nossos quadros. Tem preferido a Diretoria fazê-lo com extremo critério, na busca incessante dos mais capazes. . . Pouco animador é não se ter procedido a reforma dos nossos Estatutos, de molde a ajustá-lo ao tempo presente, abrindo novas e mais amplas perspectivas. Nada confortável a situação de não possuir sede própria e viver pedindo agasalho aqui e acolá, embora com a alegria e o conforto de nunca nos ter faltado pouso acolhedor e amigo. Decepcionante foi, por fim, não se haver conseguido recurso financeiro para receber os acadêmicos de Medicina do Brasil inteiro, naquele 1.º Encontro das Academias, por mim entresenhado.

Conforta-nos, no entanto, a presença de Aloisio de Paula, representando o Presidente da Academia Nacional de Medicina, merecedora das nossas homenagens de admiração e apreço pelos 150 anos de vida e atividade produtivas.

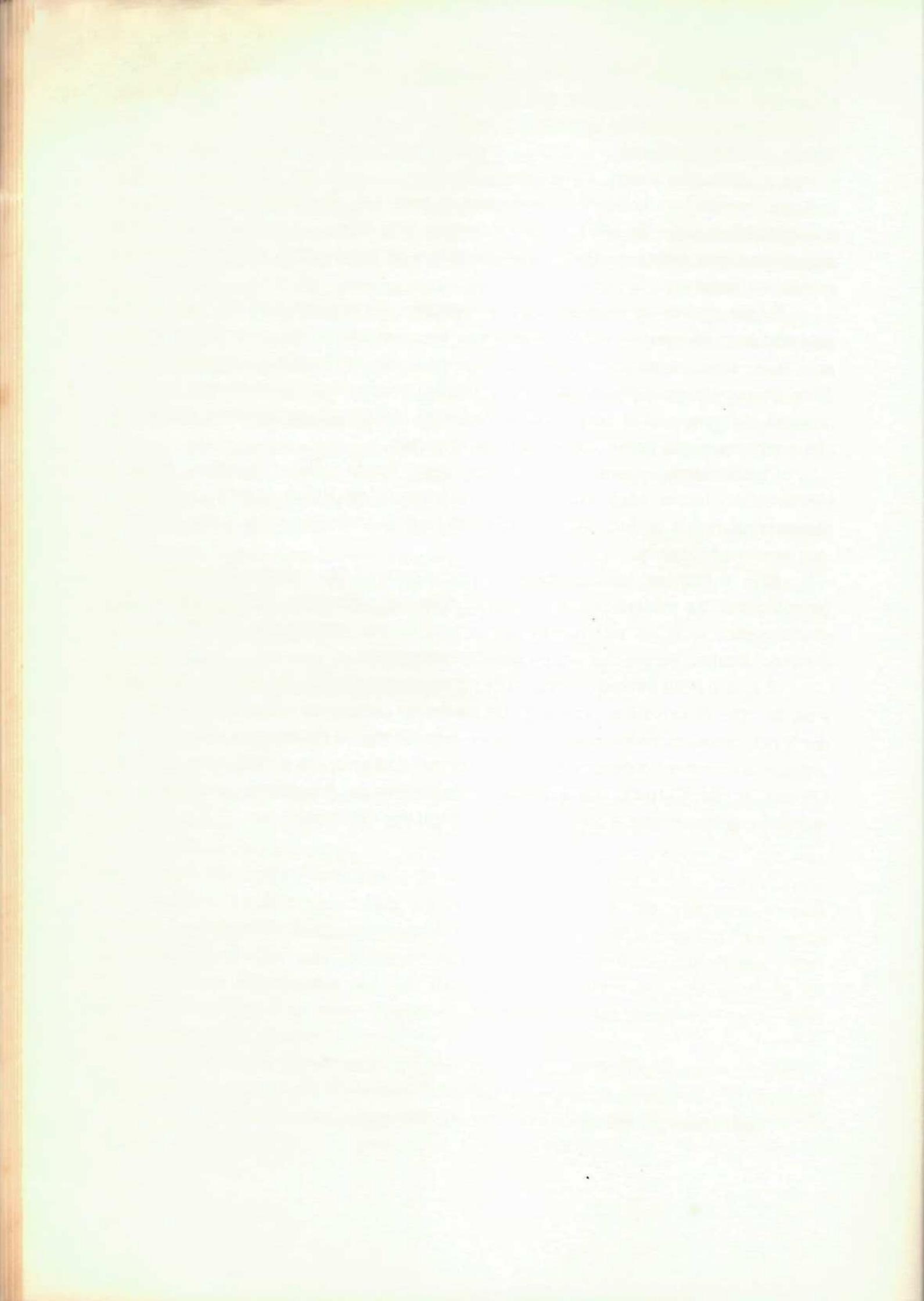
Aí está o que lhes poderia dizer, com minha canhestraria mas habitual franqueza, sobre o que penso e o que tenho tentado fazer na nossa Academia, nesses anos em que me puseram à frente dos seus destinos. . . Pouco, muito pouco, tenho alcançado. Mas. . . era o que se poderia esperar das minhas velhas e cansadas mãos. Seja como for, continuamos de pé, porque o que importa mesmo — e disso não devemos abrir mão — é não nos deixarmos vencer, quaisquer que sejam os obstáculos e tropeços, pela inércia, pela indiferença, pelo derrotismo envolvente dessa onda avassaladora de mesquinho, xucro e mediocrizante imediatismo.

É necessário que tenhamos a coragem — acoimados ou não pelos energúmenos de sempre, como saudosistas ou superados — de sustentar os nossos princípios e as nossas convicções, porque estas não se formaram na superficialidade de modas passageiras nem na imitação leviana de automatismos inconseqüentes. Alicerçaram-se em longas meditações, demorada experiência e observação continuada dos povos verdadeiramente cultos.

Continuemos, pois, a caminhar para frente. Não fiquemos frios e indiferentes, numa hora decisiva para a história da Bahia quando heróica e desesperadamente se luta para libertá-la do sub-desenvolvimento a que até aqui vem sendo condenada.

Não é possível que, exatamente no momento de incontestáveis avanços tecnológicos, de evidentes conquistas econômicas, deixemos de lado, esquecido, abandonado, o culto da inteligência e dos valores espirituais, os únicos que, durante séculos, livram-nos do aniquilador anonimato.

E que o Pólo Petroquímico, cuja inauguração recente nos encheu de alegria e de fé, não só nos dê a esperança de melhores condições materiais de vida e de conforto, senão também, que venha a ser a fonte segura de energias permanentes, capazes de permitir o desenvolvimento normal e sereno, em sólidas estruturas, da Ciência e da Cultura, livrando-as definitivamente do eterno peditório, da inconstante filantropia e da simpatia acidental dos Governos.



“Ao aceitar o convite do Presidente José Silveira, preparei duas conferências: uma sobre “os edemas pulmonares não cardíacos” e outra sobre meu depoimento a respeito da arte moderna, assunto que tenho vivido quase tanto como a Medicina. Expus a Silveira o problema e ele preferiu a segunda. Realmente, em noite de gala, talvez um debate sobre a arte moderna tivesse mais cabimento. Afinal, a arte é uma festa”... .

A seguir, falou o orador que a arte moderna, assim enfeixando todos os movimentos renovadores das expressões artísticas do homem, é fruto do inconformismo diante de fórmulas rígidas e cristalizadas, que se convencionou chamar de arte acadêmica. Não será protesto, mas antes inconformismo.

E talvez fosse oportuno lembrar que as mais ruidosas manifestações de inconformismo, e que até hoje ecoam, nasceram aqui na Bahia. A mais sensacional foi o famoso sermão do Padre Antônio Vieira, pronunciado na Igreja de N.S. da Ajuda, em 1640, pelo bom sucesso das armas de Portugal contra as de Holanda. Vieira foi o maior gênio de oratória sacra e ninguém o excedeu nesta arte. Pois bem, naquele famoso sermão — até hoje comentado e discutido — teve o atrevido jesuíta a ousadia de apostrofar, de invectivar quem? — Deus, Nosso Senhor. Como iria Ele nos abandonar à sanha dos herejes? Não via Ele que seus templos seriam profanados, suas mulheres violadas e destruída sua crença? E não se queixasse se com a vitória deles, fosse esquecida sua religião. E que, se perguntado aos meninos depois, quem eram os maiores teólogos da Cristandade, eles responderiam: não São Jerônimo e Santo Agostinho e sim Calvino e Lutero.

Este foi o primeiro grito de inconformismo nacional. O segundo foi bradado por Castro Alves: “Deus, oh Deus, onde estás que não respondes”? Partiu da Bahia.

O ambiente é pois adequado para se falar dos movimentos renovadores da arte que se vêm processando há mais de um século.

E foi no esplendor do reinado de Napoleão III, na França, que um jovem pintor expôs um quadro, da que começou assim famosa — Olympia. E, 1865, o quase desconhecido Manet não imaginava que seu nú iria provocar o maior escândalo do Salão dos Independentes, já por definição uma exposição livre, de quadros recusados no Salão Oficial. A Imperatriz Eugênia esbofetou, simbolicamente, a figura, batendo-lhe no rosto com o leque e o Imperador acintosamente premiou um acadêmico, hoje esquecido, que pintava Venus opulentas, rodeadas de róseos e rechonchudos querubins, suspendendo guirlandas de flores.

A seguir, Van Gogh e Gauguin revolucionam a pintura pelo emprego

abusivo das cores, sem relação com os modelos naturais e movidos por incontidos impulsos interiores. Mas a França foi dominada no fim do século pelo movimento impressionista e aqueles dois artistas não foram reconhecidos em seu tempo. O mesmo ocorreria com Cézanne, o pai do cubismo.

Mas, a França se deleitou na doce vida da "belle Epoque" e não se pode negar que o Impressionismo reflete um pouco a doçura e a voluptuosidade daquele tempo. Enquanto isto, no norte da Europa, fervia a inquietação. Ibsen no teatro e Munck na pintura sacudiam o mundo. Foi quando o italiano Enrico Ferri lançou seu brado famoso: "a luz vem do Septentrião".

A intelectualidade alemã também se inquietava, apesar de contida pelo tacão militarista. Gerhardt Hauptmann, o famoso jornalista era periodicamente recolhido ao xadrez. E quando, no começo do século, o diretor da Escola de Belas Artes de Berlim, promoveu uma exposição de Munck, não só foi demitido, como a exposição fechada. Mas os movimentos de renovação artística se sucediam: em Berlim, com a "Sezession" e a "Neue Sezession", mas foi em Dresden que explodiu na primeira década do nosso século, o mais importante movimento: "die Brücke" (a ponte).

Apoiados nos exemplos de Gauguin e Van Gogh e com o estímulo da corrente "Fauve" de Paris, um grupo de artistas — chefiados por E. Kirchner e seguidos por Schmidt, Rotluff, Oto Mueller, Erich Heckel, a que se juntariam Nolde e Kokoshka entre outros — partiu do princípio: violar a cor e a forma. A tela não deveria reproduzir o que o artista via, mas o que sentia. O quadro deveria exprimir a emoção do artista, donde o nome de expressionismo dado a essa corrente. O expressionismo alemão foi o ponto de partida da maior revolução pictórica do século XX.

Mas, ao tempo, em Munique, outro grupo chefiado pelo russo Kandinsky que abandonara a advocacia pela pintura, seguia outro caminho. Seus integrantes eram A. Macke, Franz Marc, Jawlensky, outro russo, Klee, Kubin, Gabrielle Muenther, para citar os mais destacados. Fundaram grupo que se tornaria famoso, o "Blaue Reiter" (cavalaria azul), donde emergiria a pintura abstrata. A cor pura terminaria por negar a forma.

A guerra de 1914-18 deteve todos esses movimentos que explodiriam no pós-guerra com a maior intensidade. Fruto direto desta explosão foi a criação da "Bauhaus", que se propunha à integração de todas as artes. Nela nasceria a arquitetura moderna, pois seu diretor foi Mies van der Rohe. O nazismo destruiria este belo movimento, considerado arte degenerada. Os museus alemães foram esvaziados daqueles quadros, os artistas proibidos de pintar e Nolde teve uma sentinela permanente para que não pudesse pintar escondido. Kirchner morreu amargurado e tuberculoso na Suíça, Kandinsky voltou para a Rússia e o grupo ou emigrou ou se dispersou. Hoje os diretores dos Museus alemães choram os quadros perdidos.

No Brasil, dominava a arte acadêmica até 1922, quando é lançada a Semana de Arte Moderna em São Paulo. Todos sabem o que foi aquele movimento. Em literatura emergiria um gênio só hoje reconhecido — Mario de Andrade. E em pintura, Tarsila do Amaral, Anita Malfatti, cruelmente injuriada por Monteiro Lobato e Di Cavalcanti. Cândido Portinari viria logo depois, em seguida a um estágio em Paris (Premio de viagem acadêmico). Quando em Paris, naquela época, Portinari mostrou um seu quadro a Van Dongen, este lhe perguntou: porque tanta complicação para pintar? Data daí, o ingresso de Portinari na arte moderna; suas deformações iriam produzir escândalo e depois imortalizá-lo.

A pintura moderna no Brasil se afirmou a seguir e Djanira, Pancetti, Guignard, Volpi, Iberê, Milton da Costa, Mabe, com todo o grupo japonês de São Paulo, acabaram por criar uma escola de pintura que se pode chamar de brasileira. Entretanto, quando se procura dar um balanço nas influências que a norteiam é forçoso reconhecer três correntes distintas:

- O **Cubismo** que culminaria com a pintura geométrica.
- O **abstracionismo**, de que são maiores expressões Iberê Camargo e o grupo nipo-brasileiro.
- O **expressionismo**, a maior de todas as influências; Portinari, Pancetti, Di Cavalcanti, Guignard, Djanira. É que o expressionismo calou na alma brasileira. E a um médico, nada mais importante reconhecer em um retângulo de pano, a motivação interior que o transformou em obra de arte.

O orador projetou 60 diapositivos relacionados aos movimentos artísticos que expôs, inclusive quadros de sua coleção.



*“Quero louvar os varões virtuosos e as suas obras, para que as suas memórias permaneçam eternamente”. (Eclesiástico 44 – 1 a 13).*

Do Eclesiástico são as palavras que, de início, desejo anunciar. É a maneira de exprimir a alegria, compassiva e terna, com a qual a minha sensibilidade responde, sempre que a boa sorte coloca, no caminho dos meus deveres, a tarefa de adornar, com o que puder, um dos mais puros patrimônios de cultura do meu País – A Gazeta Médica da Bahia. Mais ainda se aviva esse sentimento, quando sinto estar ao pé, diante dos olhos e a flor do peito de um outro santo motivo: A velha casa da Faculdade de Medicina. O livro e a casa, a Gazeta Médica e a Faculdade do Terreiro – unidos nos seus destinos, nos momentos de sol e nas noites sem estrelas, a casa e o livro, em idos e vividos tempos, têm estimulado e mantida bem nítida a fé de gerações de médicos. A casa, avivando recordações, gratas e inesquecíveis, comove o coração de médicos espalhados no Brasil inteiro. Símbolo de uma época que se extingue e que, passo a passo, desaparece da lembrança, enevoada pela rapidez com que os fatos e as mudanças se sucedem nos tempos de agora, confundindo valores. Não se pode sequer pedir aos que lá se tornaram médicos, de tal forma é inaceitável a idéia, que deixem de ver na Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus algo que lhes pertence, legado secular e intransferível dos primeiros profissionais na arte de curar, formados neste País. Das melhores e das mais legítimas tradições desta terra, mesmo aos que não são médicos, é difícil conceder que lá exista outra atividade não relacionada à Medicina e ao seu ensino.

O exercício da Medicina, no início da segunda metade do século XVIII, na Bahia, era realizado, em grande parte, pelos médicos que aqui se haviam graduado. Não mais os primeiros, dos tempos embrionários da Escola de Cirurgia, humilde célula, que sobreviveu durante sete anos, o quanto corresponde ao período de 1808, data da Carta Régia de D. João VI, a 1815, quando, por ato do Conde dos Arcos, Governador da Província, foi o ensino reformado pela primeira vez. Como também, àquela época, já estavam desaparecendo os médicos do tempo da Academia Médico – Cirúrgica, – 1815 – 1832, que lhes havia propiciado um ensino mais amplo.

1832 é o ano em que o ensino da Medicina adquire formas definidas de maturidade; é o ano em que, inspirado no valor da ação de José Lino Coutinho, criou-se, realmente, a Faculdade de Medicina da Bahia. Dela não se poderia exigir qualidade e perfeição. Difícil vencer os obstáculos. Instalações precárias e material de ensino improvisado. Fazia-se o melhor possível. Os formandos mais protegidos pela fortuna de suas nascentes, seguiam adiante, em busca do melhor,

em centros de ensino do Velho Mundo. Voltavam e se constituíam em sementes de progresso, abrindo a visão de horizontes mais amplos e distantes. No entanto, de quando em quando, buscando ambiente e mercado de trabalho, que não haviam encontrado nas suas terras, chegavam à Bahia médicos diplomados em centros de maior reputação do mundo. De permeio com os bons, algumas figuras suspeitas de aventureiros, de origens, tantas vezes, indistintas e duvidosas.

Tal era a comunidade médica na década de sessenta do século passado na Cidade da Bahia — uma casta a parte — a dos professores da Faculdade; os médicos da terra, com e sem viagens ao estrangeiro; e os profissionais vindos de outros países.

A ciência médica de então estava às portas de uma grande conquista: Pasteur e a era microbiana. Foi a época em que se materializava a consciência de que os infinitamente pequenos podiam destruir os homens. Foi a fase grandiosa, na qual se começava a entender a realidade dos processos básicos da patologia. Menos sonhos e fantasias e mais verdades demonstráveis. A Medicina hipocrática, vez a vez, se distanciava.

Adormecido estava um mundo — o da patologia das áreas tropicais, onde às propícias condições ambientais se somavam as primitivas regras de higiene de uma sociedade, heterogênea e indistintamente constituída. Havia, pois, um desafio no ar.

Eis por que, na Cidade da Bahia, nos distantes dias do ano de 1866 alguns homens se inquietavam. Não lhes bastavam as canseiras das mesmices das suas vidas de médicos: o atendimento de todos os dias, em todos os lugares e de todas as coisas. Em sendo doutores de Medicina, deveriam possuir também a onipotência dos deuses.

Alguns homens, sim, perguntavam o que acontecia em torno de si. Para o bem do mundo, em todas as épocas e em todos os campos da inteligência humana, Deus sempre inspirou seus eleitos a levantar a fronte e dirigir os olhos para o infinito, fugindo à marcha insonsa dos vazios.

E foi, assim, que se iniciou a bela história de um grupo de homens. "Apenas sete", na afirmativa de um deles, muitos anos depois.

As noites da Bahia presenciaram serões diferentes. Neles não se cogitava de política da Província; não se recitavam frágeis e pálidos versos; não se ouviam meigos cantos; não se faziam as novenas tradicionais dos santos milagreiros. Era a Medicina que enchia as horas daqueles homens e os entretinha; era o relato das pequenas conquistas dos seus dias humildes de médicos, era a busca de apoio nas incertezas das suas atividades de profissionais desassistidos; era a oportunidade de falar e ser ouvido por quem podia ouvir. Testemunhas da época recordam, também, as manhãs de domingos e feriados, onde se prolongavam aqueles serões, na sala de necrópsia do Hospital da Caridade; e se discutiam trabalhos anatômicos e investigações anátomo-patológicas.

“Sete, apenas”: Ludgero Rodrigues Ferreira, Antônio José Alves, Antônio Januário de Farias, Manoel Maria Pires Caldas, José Francisco da Silva Lima, John Ligertwood Paterson e Otto Edward Henry Wucherer. Hei de acrescentar um outro nome, de um quase menino, porque, então, beirava os vinte anos, o de um estudante; ficava por ali ouvindo, anonimamente, atraído pela magia da paixão que dominou toda sua vida e, aos poucos, ganhando o acesso à confiança dos mais idosos: Antônio Pacífico Pereira.

Este núcleo inicial, cedo, foi ferido pela morte de dois dos seus componentes: Antônio José Alves e Ludgero Rodrigues Ferreira.

Antônio José Alves — pai do grande poeta da liberdade, que dele recebeu, também, o mesmo nome de Antônio, Antônio Alves — Antônio de Castro Alves. Cirurgião seguro e ilustrado, e de muito prestígio no seu tempo, alcançou a cátedra de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina. Quem analisa alguns acontecimentos da sua vida consegue defini-lo como um idealista de uma pureza tão sincera que o levava aos limites do sacrifício pessoal. Assim foi este ideal que motivou o estudante Antônio José Alves a alistar-se no batalhão de voluntários de Cachoeira para defender a monarquia, quando da Sadinada. Que fez o médico minimizar as atividades lucrativas de uma clínica vitoriosa, para se dedicar, com zelo inextinguível, a assistência da população, quando da epidemia de cólera morbus do ano de 1855. Que embotou os olhos do chefe de uma família numerosa e deu asas aos sonhos de construir um Hospital, esmerado e decente, empreendimento no qual lançou todos os seus bens, inclusive a sua casa; e do qual saiu pobre e desiludido. Que estimulou a sua alma de poeta a fundar uma Sociedade de Belas Artes.

Ludgero Rodrigues Ferreira passaria a vida como um anônimo, se acaso não tivesse ligado a sua sorte ao inspirado grupo de que falamos. Um clínico, dizia-se dele — um bom clínico, de uma afabilidade quase paternal com os seus doentes.

Ficaram cinco e deles surgiu a idéia de publicar um periódico médico — A Gazeta Médica da Bahia; conscientes estavam de que o gesto inicial seria o mais fácil. Criar uma Revista Médica pode ser simples. Sustentá-la, uma temeridade. Teria de vencer a indiferença que existia, existe e sempre há de existir do meio, mais propenso a outras “benesses” imediatas e lucrativas.

Um grupo aparentemente heterogêneo nas suas origens e formação médica, mas, unificado pelos mesmos anseios. O que construíram não tinha nenhum laço com a Faculdade de Medicina. Foi, sobretudo, um movimento de homens que viviam o dia a dia da profissão, com todas as conhecidas dificuldades.

Constituíram o núcleo fundador dois brasileiros: Januário de Farias e Pires Caldas; um português naturalizado brasileiro — Silva Lima; um inglês, Paterson; e um português de nascimento, mas de origem cultural e de pais alemães — Wucherer.

O Conselheiro Antônio Januário de Farias foi o único entre os fundadores que pertencia aos quadros da Faculdade de Medicina, onde se formou no ano de 1845. Depois, ascendeu à condição de lente de Fisiologia e de Professor de Clínica Médica e Diretor da Faculdade. Aliava aos deveres da clínica civil e as responsabilidades de professor, uma tendência de cultivar as pesquisas clínicas, estimulando aos jovens o gosto por esses misteres. Talvez esteja nesse aspecto a razão por que se associou aos ideais de homens que não compartilhavam o seu ciclo, o dos docentes da Faculdade.

Manoel Maria Pires Caldas — Uma vida simples, sem galas e sem festas. A sua formação médica, tal como toda a sua vida, se desenrolou na velha Cidade da Bahia. Nunca saiu da sua terra, mas nem por isso deixou de acompanhar as transformações por que passou a ciência médica, no longo período em que praticou a Medicina. Repetem-se, hoje, exemplos iguais, a demonstrarem que, embora importante, não é absolutamente necessário, para que se proceda a uma Medicina correta e eficiente, exigir, como qualificativo essencial, daqueles que trabalham junto às comunidades, a realização de bolsas de estudo em outros países. Às vezes, elas atrapalham mais do que ajudam. Pires Caldas possuía a obstinação dos homens de princípios humildes, mas capazes de ambicionar outros valores da vida. “Um hábil cirurgião”. Essas palavras ditas por Paterson a Silva Lima, ambos definidos como médicos exponenciais da Cidade, arrancaram Pires Caldas da obscuridade em que vivia como simples cirurgião ajudante do Corpo de Polícia. Silva Lima não o conhecia; Paterson havia travado relações profissionais com ele, “Conheces o Dr. Caldas? Um hábil cirurgião”. É assim a vida que decide a sorte das pessoas em duas palavras. Embora praticando a cirurgia geral, a sua habilidade e experiência eram mais claras e definitivamente notadas no campo da urologia. Ensinou, no Hospital da Santa Casa, por gosto e atendendo a íntimo chamamento. As suas contribuições para a Gazeta Médica se concretizavam, sempre, pelo registro de observações de casos e de métodos cirúrgicos, expostos com clareza e simplicidade e, quase sempre, com um toque pessoal de objetividade.

José Francisco da Silva Lima é a personalidade mais ampla e mais completa do grupo de fundadores. Espírito objetivo, dotado de elevada intuição de seus deveres, estudioso, observador persistente e perspicaz. Claros traços de chefe. Começou a sua vida de trabalho no comércio, o que lhe proporcionou os meios que permitiram o seu ingresso na Faculdade de Medicina. Diplomado em 1851, lançou-se, de imediato, à clínica particular, através da qual atingiu alturas inalcançadas pelos de sua geração. Durante mais de trinta anos, raros foram os casos médicos que apresentavam dificuldades sérias, em que não aparecesse, junto ao leito dos pacientes, a sua figura respeitável. “O Silva Lima já viu?” “Que é que diz o Silva Lima?”. Quase um oráculo. “Palestra de poucos risos”, que escondia, a quem não o conhecia, o humorismo fino com o qual comentava

as trivialidades e os paradoxos da sociedade do seu tempo. Um homem sensível e bom, muito embora escondesse tais qualidades; tinha vergonha de ser bom. Na sua enfermaria do Hospital de Caridade, durante vinte e quatro anos, ensinou Medicina. A vocação de professor foi uma constante em sua vida. Ele mesmo é quem o diz, quando, quase à beira do túmulo, em comovente carta congratulatória à Congregação da Faculdade de Medicina, por ocasião do centenário da implantação do ensino Médico no Brasil — “Assisti à evolução do ensino da Medicina durante sessenta anos”. O seu magistério era avançado para a época e estaria perfeitamente bem nos dias de hoje. A enfermaria e o leito dos doentes eram o anfiteatro das suas aulas — Aspectos de epidemiologia da cidade se constituíram, sempre, em objetos de suas cogitações. Participava, nesta área, ativamente. Presidiu o Conselho Sanitário do Estado, desde que foi criado; e se manteve, neste posto, até próximo à morte. Jornalista, colaborador constante dos diários da Cidade. Contudo, cristalizou na Gazeta Médica da Bahia a essência do seu esforço intelectual. De 1866 a 1908, publicou quase uma centena de trabalhos. O beribéri e o ainhum foram as suas contribuições originais. Mas, de real valor, também, são os escritos sobre febre amarela, filariose, saturnismo e morfea. Eram-lhe gratos os temas de história da Medicina. Não foi um homem de laboratório, mas sim um sutil pesquisador clínico. Os seus trabalhos revelaram, sempre, o observador que transportava para a sua Gazeta o que de melhor havia nos fatos médicos que se desenrolavam diante de si.

John Ligertwood Paterson — quando alguém tiver de escolher um modelo que defina, sem jaças, a figura perfeita do “Médico clínico e de família” — tão importante e de ausência tão sentida nos nossos dias — há de encontrar, neste médico, inglês de nascimento, baiano pela vida dedicada por inteiro e durante quase quarenta anos a esta Terra, um justo e correto patrono. Nunca desertou da sua posição de Médico. Assim, foi até o fim. Morreu, logo após concluir o exame clínico de um paciente, a casa de quem havia sido chamado. Inopinadamente, levou as mãos à cabeça e caiu da cadeira onde estava, quase fulminado, sobre a cama do doente. Balbuciou algumas breves palavras e se finou. Um clínico perfeito, “caráter austero, imaculado, intransigente em pontos de honra e dignidade pessoais e de profissão, mas de uma bondade e abnegação levadas aos últimos limites do possível”. A Cidade ficou-lhe devendo imensos e inúmeros serviços, quando das grandes epidemias de febre amarela e cólera. Diante dos primeiros casos surgidos, aflita a população, indeciso o Presidente da Província e indefinidos os médicos, seguro e sereno, Paterson afirmou a natureza da doença que então surgia. Combatido na imprensa leiga e em reuniões de médicos e políticos, alertou da necessidade imediata da adoção de medidas quarentenárias de proteção. Foi assim em 1849, quando do surto de febre amarela; e assim, também, aconteceu em 1855, quando chegou a vez da cólera morbus ferir a Cidade da Bahia. O medo e a ignorância aliam-se, muitas vezes, enevoando a

razão e obscurecendo a verdade. Um grande clínico, um epidemiologista marcante. Dedicou à Gazeta Médica sentimentos paternos. A sua contribuição constituiu-se do relato de observações clínicas e de comentários da bibliografia mundial.

Otto Edward Henry Wucherer — um pesquisador por formação e por características inatas de personalidade. Não há outra explicação, quando se considera o que fez, as condições e o meio onde trabalhou. Enfrentando árduos dias, quais os de um médico da época e, ainda, compelido pela necessidade de sobreviver, reconhecida a fragilidade da sua condição econômica, somente um predestinado encontraria forças para atingir ao respeito, genuíno e duradouro, do mundo científico. Decididamente, nas circunstâncias em que se desenrolou a sua vida, ninguém poderia fazer mais do que ele. Comove rememorar o seu esforço, para encontrar alento e pesquisar sobre, por exemplo, ofídios. Que não disseram os contemporâneos ao considerarem tais "esquisitices"? O que escreveu sobre a fauna do Brasil, especialmente sobre cobras, permanece atual. Descreveu novas espécies zoológicas e classificou os ofídios do Brasil, tendo inclusive reconhecido quatro novas espécies. Publicava seus trabalhos de Zoologia em revistas de reconhecida projeção internacional, como o "Proceedings of the zoological society". Manteve correspondência com naturalistas alemães, ingleses e americanos, assim como forneceu ao Museu Britânico e ao Zoological Garden de Londres algumas espécies da fauna brasileira.

E surgiu na sua vida a Gazeta Médica da Bahia. Tornou-a imperecível. Seguramente, os seus trabalhos sobre patologia tropical têm um significado inovador e pioneiro na literatura médica brasileira. Problemas regionais, de importância sobretudo para as nossas sofridas populações, adquiriram o sentido de prioridade. Procurar caminhos e esclarecer as doenças que representam o grande campo da nosologia brasileira, a partir do seu exemplo, passou a ser um dever cívico indeclinável. Esta verdade, tem hoje, mais sentido ainda. Os que se dedicam à pesquisa médica, neste país, homens e organizações, não podem esquecer o que têm diante dos olhos e da consciência. Não precisam ir adiante e competir com outros investigadores que trabalham em centros mais assistidos financeiramente e mais evoluídos de técnica. Óbvio, por mais qualidades que se tenha, a competição é injusta e parcial. Que eles pesquisem o que lhes compete, em terreno, não duvidamos, de transcendental importância para a humanidade. Nós somos humanidade também e usaremos o que de lá vier. Mas, a eles não afligem os sofrimentos só de nós conhecidos. A desnutrição, e as doenças parasitárias e infecciosas são aqui uma trágica realidade de todos os momentos. Lá, aspectos curiosos de experimentação laboratorial, embora não se lhes negue o interesse altruístico. Estamos, ainda hoje, em tempo de encontrar verdades primárias, exigindo mais a objetividade dos homens, em busca do mais simples. Em nenhum outro campo da nacionalidade, existe um compromisso mais

importante do que este de procurar solução para os nossos irmãos, sobre quem desaba a desgraça da ignorância, das doenças parasitárias e infecciosas e da fome.

Entre todas as contribuições de Otto Wucherer duas o consagraram: os trabalhos sobre ancilostomose, em que estabeleceu, definitivamente, o papel patogênico do parasito, descrito por Dubini; e a descoberta da filária. O seu nome ficou, definitivamente ligado a este ramo da Medicina. O parasito que descreveu, passou a integrar o gênero *Wuchereria*, criado em sua honra.

## PEQUENO ESBOÇO HISTÓRICO

Em 1866, surgiu o 1.º número da Gazeta Médica da Bahia. Foi publicada, com breves interrupções, durante setenta e oito anos, até 1934. Mergulhou, então, em um longo período de quietude. Em 1966, ressurgiu, para, novamente, em 1970, retornar ao silêncio que já perdura, triste e melancólico, durante oito anos. Criada por particulares, assim se manteve durante um século. Passou a ser propriedade da Faculdade de Medicina da Bahia, doada que foi pela família Novis, com a única condição; que se constituísse no órgão oficial da Escola do Terreiro de Jesus. Sofrem, hoje, ambas as mesmas agruras, irmãs esquecidas, por quem jamais poderia esquecê-las. Um paradoxo inexplicável. Não sabem os homens os bens que têm nas mãos. Algum dia, abrirão os olhos e ouvirão as recriminações irresponsáveis das gerações que hão de vir.

Virgílio Clímaco Damásio foi o seu primeiro diretor. O que terá levado a escolha do seu nome, desde que não pertencia ao grupo dos fundadores e de quem a Gazeta pouca colaboração recebeu? Talvez o prestígio do nome, professor de Medicina e político atuante, dos mais proeminentes da época.

Antônio Pacífico Pereira, em fins de 1867, assumiu a direção do periódico. A sua figura confunde-se com a da própria Gazeta. No posto de diretor conservou-se mais de cinquenta anos. Um exemplo raro, senão único, na imprensa médica nacional de todos os tempos. Somente a morte lhe afastou do que considerava um sagrado dever.

Demétrio Tourinho durante três anos, na ausência de Pacífico Pereira, dirigiu, também, a Gazeta Médica, sem desmerecer o trabalho que lhe havia sido transmitido.

Em 1922, com a morte de Pacífico Pereira, a Gazeta Médica da Bahia passou à responsabilidade de Aristides Novis. Os seus descendentes, através de Jorge Novis, transferiram à Faculdade de Medicina os direitos e os deveres ligados ao periódico.

Em 1966, teve início a última fase da Gazeta Médica. A iniciativa foi de Aluísio Prata.

Exemplo único em toda a história da imprensa médica deste país, pela sua

longevidade excepcional e pelo papel de suma importância que representou para a afirmação de uma grande escola médica do Brasil, a Escola Tropicalista Baiana. As suas páginas receberam, durante todos esses anos, colaborações inestimáveis, que retratam o mais autêntico relato da Medicina que se fez na Bahia, com os seus períodos de fulgor e com os tempos entristecidos pela inércia e indiferença. Não pretendemos ser completos, ao mencionar nomes de seus colaboradores. Apenas, marcando fases, poderão figurar alguns além dos fundadores: Nina Rodrigues, Silva Araújo, Manoel Vitorino Pereira, Almeida Couto, Clementino Fraga, Oscar Freire, Martagão Gesteira, Gonçalo Moniz, Aristides Novis poderão muito bem expressar o alto nível de algumas fases da vida da Gazeta Médica da Bahia.

A melhor época da Gazeta, sem dúvida, corresponde ao seu início que se alonga, talvez, até o fim do século. No princípio, as contribuições básicas de Wucherer e Silva Lima, sobretudo. Depois as de Nina Rodrigues, por volta do ano de 1890.

É um dever destacar, também, a época iniciada em 1966. Foi pontilhada por uma expressiva contribuição. Basta que se faça uma revisão bibliográfica atual sobre assuntos de patologia tropical, para que se sinta o valor das pesquisas registradas em suas páginas. E pesquisas da Bahia.

\*\*\*

Considero, agora, e por fim, as razões que construíram o respeitável e digno perfil da Gazeta Médica da Bahia. Teriam sido os aspectos de ciência médica neles publicados? Teria sido a preocupação tantas vezes manifestada em suas páginas de defender a classe médica e sua respeitabilidade — expressa, por exemplo, na divulgação do código de ética médica americano, publicado e comentado, tentando a sua adaptação ao nosso meio; na campanha para criar uma sociedade médica de beneficência mútua que se propunha a amparar os profissionais inabilitados pelos reveses da vida; ou na repulsa contra audaciosos aventureiros que, portando falsos diplomas, aqui, pretendiam exercer a profissão de médicos? Teria sido o inestimável valor histórico que representa o registrado dos acontecimentos na Bahia relacionados à Medicina durante mais de um século? Teria sido a posição de alerta em que sempre se manteve diante dos riscos das calamidades que significavam as epidemias de doenças infecciosas? No mais íntimo de cada um de nós está a resposta. A Gazeta Médica é uma afirmação e uma esperança. Nas alongadas horas em que o espírito se despe dos seus mais acalentados sonhos e se esvazia do seu melhor vigor em prosseguir o bom combate, é um dom de Deus que se tenha ao lado um companheiro. Tomamos as suas mãos, fortalecidas pelo trabalho. Ouvimos o compasso do seu coração, sentindo o suave ritmo da lealdade. Percebemos a segurança e a

serenidade do seu olhar. E, então, outra vez, o sol; outra vez, a alegria; outra vez, o anseio em buscar os valores, os grandes valores da vida. A Gazeta Médica é o companheiro, um velho e leal companheiro.

Quis o destino que, nessa noite de louvação, acontecesse uma extraordinária coincidência. É que, precisamente, no dia 10 de julho de 1866, veio à luz o primeiro número da Gazeta Médica da Bahia. Quem, senão o destino, o bom destino, teria guiado a vontade dos organizadores desta reunião, em escolher a data?



**TRABALHOS ORIGINAIS**



## OS MÉDICOS DO IMPERADOR EM SANTA HELENA

Adriano Pondé

**“Il n’y a de beau que les destinées malheureuses”  
CHATEAUBRIAND**

A 18 de Julho de 1815, era Bonaparte derrotado em Waterloo pelo Duque de Wellington, a quem os fados ajudaram com a inépcia e as indecisões do Marechal Grouchy, que se deixara ludibriar pela retaguarda que o Duque de ferro mantivera em Wavre — e obstinava-se, apesar das súplicas e rogativas de seus ajudantes, da veemência do General Gerard, em não ir ao encontro do grosso de exército francês, cuja artilharia se escutava troando à distância.

Acabrunhado pelo espetáculo do desastre militar, Napoleão procurava morrer entre os quadrados da Guarda Imperial. E foi à viva força que, já pela noite, conseguiram os generais desviá-lo do campo de batalha, arrastando-o para Genappe, em meio ao tumulto do exército em debandada.

Recapitulemos, por alguns instantes, o desenrolar dos acontecimentos seguintes, como o descrevem os historiadores. — No dia 20, altas horas da noite, chegava sua Magestade ao Elísio. Nas ruas, a agitação popular não cessava, a clamar pelo Imperador e concitando-o à luta. José Fouché, cúpido e insidioso, atiçava, na traição de uma alma danada, a cólera dos Constituintes. Não lhe era interessante o retorno de Bonaparte. A 22 de Junho, a Câmara dos Representantes, aterrorizada com a possível recuperação do poder por Napoleão, exigiu-lhe que abdicasse. Este acabou por submeter-se e transmitiu a coroa ao filho, que foi proclamado pela Câmara dos Cem, a 23 de Julho, Rei dos Franceses, título que teve duração efêmera. Seguiu-se a trama dos concluíos e das pérfidas maquinações, que iriam anular o reconhecimento do novo soberano. O jovem príncipe, confiado à custódia do avô, o imperador Francisco II, passou a chamar-se Duque de Reichstadt — título com que morreu em Schoenbrunn, a 22 de Julho de 1832, vitimado pela tuberculose pulmonar.

As manifestações populares, todavia, continuavam impetuosas, agressivas e isso atemorizava o insidioso Fouché, que acabou por induzir ao renunciante a retirada pela Malmaison, sob a alegação de que tal presença estaria provocando perigosa agitação entre a plebe e, com isso, ativando o descontentamento das Câmaras. Em Malmaison, adotado o alvitre — cinco dias depois dessa notificação — ficava o Imperador sob a guarda de um dos membros da Câmara dos Representantes, o general Becker, que o cercou de simpatia e todo o respeito, justamente o inverso do que contava o desleal Fouché. Imprudente e

venenoso, na chefia do governo provisório, trapaceia com os Aliados, insinua-se entre os Bourbons, atraiçoa Bonaparte, instiga o Paris revolucionário...

— Tendo conhecimento a 29 de que os prussianos estavam assenhoreados de Saint-Germain e, portanto, com facilidade poderiam chegar até Malmaison, a seu malgrado, decidiu Napoleão partir com destino a Rochefort, onde chegava a 3 de Julho. Ali, encontrou as fragatas "Saale" e "Meduse", que o governo provisório tomara o alvitre de colocar a sua disposição. Poderia ter embarcado imediatamente e evadir-se; não o fez, porém. No dia seguinte, entretanto, navios ingleses que patrulhavam os mares — advertidos a tempo por Fouché — aproximavam-se das fragatas. Compunha-se a esquadra inglesa de duas naus de linha, duas fragatas e uma dezena de brigues, que percorriam a costa, desde a ponta de Quiberon até a foz do Gironda.

— Alimentara, então, o Imperador o projeto de alcançar os Estados Unidos e lá viver, ainda mesmo na situação de colono, enquanto aguardava modificações na política européia, que lhe permitissem o regresso à França. Esse era o desígnio que já traçara desde a Abdicação. E, se não fosse possível concretizá-lo de tal modo, admitia conjeturas sobre a transferência para o México; ou então alcançar Caracas, e, até mesmo, chegar a Buenos Aires... Naquelas circunstâncias, entretanto, todos os planos ficavam frustrados. Ainda assim, encontrou o Imperador dedicações comovedoras. É que ali estavam aqueles solidários que se ofereciam para forçar a barra, ou até mesmo dar combate, durante a noite, à marinha inglesa, para forçar a evasão no decorrer da refrega. Recusou, peremptório. O irmão José quis substituí-lo, aproveitando-se da grande semelhança física entre ambos e, destarte, burlar os perseguidores. Recusou, terminante. Por fim, acedeu a que fossem enviados a bordo do Bellerophonte, o conde de Las Cases e o duque de Rovigo, a fim de que obtivessem do comandante Frederic Lewis Maitland certa informação a respeito da existência de salvo-condutos que teriam sido enviados, conforme promessa do Governo Provisório, a fim de que pudessem partir com destino aos Estados Unidos. A resposta de Maitland foi peremptória: nenhum documento recebera; nada obstante, iria comunicar-se, desde já, com o comandante da esquadra, o contra-almirante Sir Henry Hothem.

De retorno, os descoroçoados emissários não estavam propensos a admitir fosse possível obter qualquer concessão da parte contrária; todavia, muito assediados e, ainda mais, naquele clima de ansiedade, anuíram em que valeria a pena, afinal de contas, insistir em mais uma tentativa. E, daí quem sabe! talvez lograssem quebrar aquelas resistências...: Surgiu a proposta, neste em meio, para persuadí-los a que permitissem ao Imperador embarcar numa das fragatas, a qual hastearia o pavilhão parlamentar. A réplica foi incisiva e áspera: qualquer que fosse a condução esta seria atacada. Aventou-se, entretanto, como última diligência, o trânsito para um navio neutro. Replicaram os ingleses: fosse qual fosse o transporte teria de ser revistado a rigor e, pro-

vavelmente, escoltado até um porto britânico. Em contrapartida, entretanto, sugeriam que se fizesse a rendição na própria Inglaterra, onde nada haveria a temer. O comandante Maitland assumia ele mesmo a responsabilidade em acompanhar o Imperador... Ao chegar a notícia a bordo de que Napoleão estaria forçado a entregar-se aos ingleses, grande foi a irritação e não menor a revolta entre a marinhagem. Neste entretanto, o Imperador reuniu a oficialidade em conselho. O capitão Ponné, comandante da *Meduse*, propoz-se num lance **prime-satier** realizar o seguinte projeto: atacaria o *Bellerophonte*, durante a noite e não o deixaria desta sorte movimentar-se. Tinha poder de fogo para lutar durante umas duas horas, pouco levando em conta a inferioridade da própria artilharia e as más condições do navio. Esta operação, entretanto, daria o tempo suficiente para que Sua Majestade pudesse esquivar-se no Saale, aproveitando a escuridão e a brisa que sopraria naquele momento. O Imperador, comovido com o desprendimento e a coragem do oficial, recusou aquela excepcional prova de solidariedade e de civismo, eis que não seria somente a fragata a sacrificada, mas na realidade toda a equipagem... Philibert, o comandante da Saale, também se opôs com toda a franqueza e tenacidade a aquele plano suicida.

Tornara-se insustentável a situação: de um lado, a intolerância que fechava o caminho dos mares; do outro, um país que com a invasão estrangeira e o advento dos Bourbons lhe era totalmente adversos.

Tomou o Imperador, então, um alvitre que o consagrou perante a História; e que, na frase da Lacroix, constituiria para os inimigos "um labéu de eterna vergonha". Da ilha de Aix enviou Bonaparte ao governo britânico esta mensagem: "Alteza, exposto à facções que dividem meu País e a inimizade das maiores potências da Europa, terminei minha carreira política e venho, como Temístocles, sentar-me à lareira do povo britânico. Ponho-me sob a proteção de vossas leis, que reclamo de Vossa Alteza Real, como do mais poderoso, do mais constante e do mais generoso de meus inimigos". No dia 15 de Julho, o brique *L'Épervier* o conduzia até o *Bellerophonte*. Ao apresentar-se ao comandante, disse-lhe: "Venho por-me sob a proteção das leis da Inglaterra".

Albion, de forma alguma, queria perder essa presa. Foi-lhe desleal e impiedosa, decretando-lhe o exílio na ilha de Santa Helena, um rochedo vulcânico, inhóspito e perdido no Atlântico a 1.800 milhas do ponto mais próximo da América do Sul e a 1.200 da costa da África... O Imperador ficava alojado na residência de Longwood, num local exposto a todos os ventos: um terreno estéril, sem água, insuscetível de qualquer cultura; uma velha granja há muito abandonada, cuja escolha fora inspirada pelo ódio. A hostilidade ainda se manifestava na ordem mesquinha de tratar o prisioneiro somente como General Bonaparte e jamais usar-se o título de Imperador.



O que é surpreendente em todo este episódio é que Napoleão, doente e alquebrado, jamais lograsse a assistência de um médico da própria França, nessa longa *via crucis*... "Cette absence, curieuse et choquante, n'est pas imputable aux Anglais", escreveu recém um próprio comentarista francês.

Ao deixarem a Malmaison, anexara Corvisart a serviço do Imperador um jovem médico, o Dr. Louis-Pierre Maingault, que orçava então pelos 32 anos de idade. Embarcara o facultativo no Bellerophonte; mas, quando soube, em Plymouth, que terminaria a rota em Santa Helena e não nos Estados Unidos, como admitira inicialmente — eis que acalentava o desejo de fixar-se naquele país — recuou obstinado, dirigiu-se às autoridades inglesas das quais obteve o repatriamento, voltando a França. De nada valeram as advertências sobre a deplorável repercussão desta atitude; e, resistindo até a ofertas pecuniárias elevadas, transferiu-se do Bellerophonte para o Eurotas, a nau encarregada de repatriar aqueles que não tivessem autorização para acompanhar o Imperador no exílio...

— Desde 1800 que Jean Nicholas Corvisart des Marats, um dos mais famosos médicos da época, vinha atendendo ao Imperador. Graças a uma grande competência e largo saber, fora nomeado professor do Colégio de França e, por fim, designado pelo próprio Imperador como seu médico de câmara. Teve Corvisart o mérito de conferir à Clínica uma orientação em bases anátomo-patológicas. Traduziu, em 1808, a obra de Avenbrugger, o "Inventum Novum", acrescentando-lhe várias observações originais, divulgando e prestigiando o método da percussão no diagnóstico físico das afecções cardíacas; e colocou a medicina francesa no mais alto nível, com a publicação de contribuições originais, no seu "Ensaio sobre as doenças do coração e dos Grandes Vasos", traçando entre outros subsídios a distinção entre afecções pulmonares e cardíacas e estabelecia a discriminação das cardiopatias funcionais com as orgânicas — entre outras aquisições, a diferença entre dilatação e hipertrofia cardíacas — a relação de causa e efeito entre lesões valvulares e insuficiência cardíaca. Foi, sem dúvida, um dos pioneiros da Cardiologia...

Com a auréola que o cercava, não é de estranhar que tivesse sido o clínico preferido entre as mais distintas damas daquela época; e, assim, tinha clientela na fina flor da nobreza, como a imperatriz Josefina, a imperatriz Maria Luiza, Hortência de Beauharnais, que foi a rainha da Holanda; atendia também à rainha da Espanha e a formosa Paulina Bonaparte, que morreu de câncer; e *last but not least*, fora o clínico de Madame Waleska, a quem amou loucamente.

No breve período, anterior à derrota de Waterloo, quando voltava Napoleão ao poder, servira ainda Corvisart a seu nobre amigo, no exercício da profissão. Com o desastre, ficou o grande médico profundamente abalado e, deprimido, abandonou Paris, retirando-se com a saúde muito combalida para Courbevoie, nos arredores da Capital.

Na situação precária em que se encontrava não lhe foi possível acompanhar o amigo, no exílio.

## O' MEARA

No Bellerophonte, embarcara como cirurgião um jovem irlandês, com 29 anos de idade e sem formação médica sequer regular. Chamava-se Barry-Edouard O'Meara. Falava bem o italiano, um pouco de francês e poderia destarte relacionar-se com Napoleão. Tinha o irlandês 18 anos, quando se lançou na profissão, ocupando o posto de cirurgião-ajudante num regimento inglês. Em 11 anos de prática, conseguira o conhecimento daquilo que não lograra com o ensino teórico: como se vê uma precária formação médica. Do exército passara para o serviço da Marinha, como punição, por ter participado, como testemunha, no duelo de um camarada, o que não era permitido pelos regulamentos militares.

Surgiu, logo no início, um problema que sem demora não sendo atendido, veio a criar sérias complicações. O Imperador desejava que o médico fosse pago do seu próprio bolso e ficando unicamente sob sua dependência. O' Meara, todavia, o que queria era continuar a pertencer ao próprio quadro e com isso gozar das vantagens de promoção e soldo correspondente. Nesse sentido, dirigiu-se ao Almirantado, obtendo apenas uma aprovação verbal de Lord Keith. Tudo ia correndo sem incidentes, durante a fase inicial do cativo, até que com a chegada de Sir Hudson Lowe a situação mudou radicalmente. Este já vinha prevenido contra o cirurgião, pelo fato de ter merecido a preferência de Napoleão, o qual desde o primeiro encontro com Lowe sentira uma repugnância que não procurava ocultar. Dizia que este último "tinha o crime impresso na face"; por seu turno, Lowe o perseguia, dia e noite, atemorizado com o espectro de evasão. Era-lhe O' Meara um informante precioso, posto não lhe merecesse confiança. Eis que contava em Plantation House tudo o que se dizia e o que se passava em Longwood. "Os insultos do Governador — escreveu Octave Fleury — pelo menos, tanto quanto o dinheiro transtornavam aquela natureza baixa e tão valiosa quanto ávida, que amava todavia a luta e a esta dedicava singular ardor..."

Enviava O' Meara relatórios a Hudson Lowe sobre o que se passava em Logwood, conforme o compromisso que assumira com o Governador; entretanto, alguns eram desviados, indo diretamente a um certo Finlaison, funcionário do Ministério da Marinha em Londres, para que os fizesse chegar aos ministros. E, assim, enganando sucessivamente o Imperador e o Governador foi-se mantendo durante um ano, desde Maio de 1816. Consignava o Marechal Bertrand, em seu diário, que ainda pelo outono de 1817 continuava O' Meara,

sem o menor escrúpulo, a violar ordens e instruções num completo desprezo às ameaças do Governador. Diante destes fatos, solicitou Lowe a Londres, numa rogativa bem documentada, o afastamento do médico, no que foi atendido.

Antes de deixar Santa Helena, remetera O' Meara ao Grande-Marechal Bertrand um extenso relatório sobre a doença do Imperador, no qual se encontram indicações interessantes — não somente quanto ao diagnóstico e assim também a propósito do tratamento que o esculápio acreditava necessário. Admitia que Napoleão estava sofrendo de “uma doença crônica no fígado e de um vício escorbútico”. A doença faria progressos lentos, porém ininterruptos. O tratamento aplicado estava de acordo com o que ensinavam as escolas britânicas (sic), isto é: uso das pílulas azuis(1) que tinham como base o mercúrio e aplicações de pomada mercurial; os purgativos, as fricções, os banhos quentes seriam capazes de produzir — acreditava-se — uma feliz derivação para o lado dos intestinos e restabeleceria as funções cutâneas (Cabanés). Com a atenção presa às manifestações dolorosas na região do hipocôndrio direito, não pensou o clínico na eventualidade de um tumor no estômago, do que somente muito mais tarde viria a ser cogitado. A cor ictérica, a língua sempre saburrosa, os vômitos biliosos, as vertigens, tudo conspirava — comenta Cabanés — para reforçar aquela opinião sobre uma afecção hepática. Assim também o admitiu a comissão de médicos italianos, selecionado entre os mais hábeis a pedido da Signora Letizia e do Cardeal Fesch. Vale a pena transcrever o que recomendaram no tratamento do Imperador: “uma dieta temperada hortaliças frescas, frutos sob-ácidos, substâncias animais fáceis de digerir... exercício ao ar livre, a pé, a cavalo ou de carro; uma habitação arejada, exposta a ventos sadios e salubres; enfim, o uso de remédios que abrandassem e não excitassem o sistema... extrato de cicuta, acetato de potássio e um pouco de água mineral salina, no gênero das de Tetteccio, na Toscana”... se esse tratamento heróico não alcançasse o resultado esperado, poder-se-ia acrescentar, duas a três vezes na semana, uma dose pequena de pílulas preparadas com sabão, ruibarbo, sulfato de sódio ou de potássio e amassadas com extrato de taraxaco (dente-de-leão). Diante dessa terapêutica singular, fica um no direito de perguntar o que seria realmente pior: a vida em Longwood ou a medicina contra a qual o paciente se rebelava?

(1) Vale a pena apresentar a composição destas pílulas: mercúrio purificado — 5 gramas; mel branco — 4 gr.; açúcar branco purificado — 2 gr.; rosas vermelhas pulverizadas — 4 gr.; Isso tudo era dividido em 100 pílulas. Cada pílula conteria 0,05 gr. de mercúrio. As pílulas azuis da Farmacopeia britânica tinham aproximadamente a mesma composição que as de Farmacopeia francesa.

## VERLING

O dr. Verling é um nome quase desconhecido entre os médicos que estiveram em Santa Helena, onde, entretanto, fora muito estimado. James Roch Verling nascera em Cove, posteriormente Queenstown, iniciou os estudos médicos em Dublin e fora discípulo de Sir Arthur Clarke. Transferiu-se para Edimburgo, quando acompanhou Gregory, famoso na época. Diplomado aos 23 anos, anexou-se a um regimento de artilharia e tomou parte nas campanhas de Portugal e Espanha. Em 1815, viajava para Santa Helena, a bordo do Northumbeland, em companhia de Bonaparte e o próprio séquito. Indicado por Lowe, recusou-se o Imperador a recebê-lo. A designação de Verling — não fora o vício de origem — era a melhor que poderia ter sido feito. Afora uma cultura apreciável, tinha uma experiência que não possuíam os confrades de Santa Helena. Ademais, um verdadeiro **gentleman**. Como dominasse o italiano e o francês, poderia com facilidade manter um bom relacionamento com o ilustre prisioneiro. Todavia, como fora indicado por Lowe, recusou-se o Imperador, com firmeza a recebê-lo. Ainda em Dezembro de 1818, obstinava-se o ilustre cliniente em admitir-lhe a presença. O dr. Verling somente, a mal e custo, conseguira furtivamente observar o prisioneiro, ficando muito impressionado com as olheiras, a pele de coloração amarelada, enfim, outros indícios de uma doença crônica. Nesse entretempo, houve por bem o Imperador mandar comunicar ao Dr. Verling que a restrição apresentada não era de caráter pessoal; porém, tinha na realidade uma conotação de ordem política e, de forma alguma, dessa admitiria transgressão; a recusa não significaria, portanto, uma falta de confiança nos talentos do profissional, nem influiria na estima de modo muito que lhe merecia a pessoa do médico. Assim é que o solicitara a tratar de Marchand, então gravemente doente, ao que acedeu. Várias tentativas falharam para dobrar este nobre caráter e envolvê-lo no séquito do Imperador. Todas inúteis, porém. A 3 de Junho de 1819, Montholon manteve uma longa entrevista, para convencê-lo que aceitasse a situação de médico do Imperador, mediante apenas duas condições: apresentar a Napoleão a cópia de todos os boletins; e comprometer-se a nada referir sobre as conversações que se realizassem em Longwood, ou pelo menos omitir o nome dos interlocutores. A recompensa seria generosa. A resposta deixou atordoado o maneiroso sedutor: o dever de médico seria atender qualquer doente que precisasse de seus cuidados; como oficial inglês, porém, devia obediência unicamente a seus superiores hierárquicos. E Verling manteve-se inabalável e digno, apesar das tentativas do casal Montholon, para oferecer-lhe elevadas recompensas pecuniárias.

## STOKOE

Na noite de 16 para 17 de Janeiro de 1819, ocorria, em Longwood, um episódio que pôs em sobressalto toda a ilha: o eminente prisioneiro fora presa de tão graves perturbações de saúde, que chegara até a perder os sentidos. Como é fácil de supor, grande foi o sobressalto na comitiva imperial. A situação era muito delicada e uma providência imediata se impunha. Apelar para Verling seria violentar os sentimentos e a vontade do Imperador. Depois de confabularem, decidiram Bertrand e Montholon que o melhor alvitre seria recorrer a um profissional, que a 10 de Outubro de 1817 visitara pela primeira vez sua Majestade: tratava-se de John Stokoe. Note-se que a última visita de O' Meara ao Imperador fora a 25 de Julho de 1817; e ficara o doente sem nenhuma assistência médica por cerca de seis meses! A solicitação para que o médico pudesse atender ao paciente em estado grave teria, entretanto, de transitar, sucessivamente, pelo oficial inglês de plantão, que por seu turno deveria encaminhá-la à aprovação de Lowe e Pamplin. Stokoe era cirurgião do navio **Le Conqueror**, comandado pelo almirante Pamplin e somente com ordem expressa deste último poderia afastar-se do navio em que servia. O fato é que, na madrugada do dia 17 de Janeiro, o conde Bertrand, tendo contornado todas as dificuldades, determinara-lhe que fosse atender, com a maior urgência, o Imperador, o qual atravessava, no momento, uma crise muito violenta; e, caso achasse necessário, confabulasse também com o dr. Verling. Somente ao romper da manhã, chegava o médico a Longwood, segundo informação do capitão George Nichole. Sucedeu que os sofrimentos tinham cedido, depois de um banho quente. Pediram-lhe, todavia, que aguardasse até o paciente despertar. Enquanto isso, propunha-lhe Montholon que acompanhasse o Imperador, como clínico, em substituição a O' Meara. Respondeu que "aceitaria a indicação, esclarecendo desde logo que não se submeteria, como fizera seu colega, a serviços de espionagem. E, durante o período em que desempenhasse as funções de médico do Imperador, não estaria submetido à disciplina, nem a deveres militares; atuaria como se fora um funcionário civil inglês. Não prestaria contas do estado de saúde do Imperador a quem quer que fosse. Todavia, informa Cabanés, "comprometer-se-ia a redigir, semanalmente, ou até com mais freqüência, caso mister se fizesse, um boletim sobre o estado de saúde do paciente, extraíndo duas cópias, que seriam enviadas a um dos oficiais de Longwood e outra ao Governador, quando este o desejasse".

Aceitava, enfim, as condições que lhe eram apresentadas, desde que lhe ficassem preservados os direitos de cidadão e oficial inglês: exigiria, ainda mais, a aprovação de seu chefe imediato, o contra-almirante Pamplin.

Apresentado o nobre doente ao novo clínico, este registrou tê-lo encontrado "num estado de fraqueza extrema, a queixar-se de dores violentas no lado direito do abdome, na região do fígado e acusando dores lancinantes na

espádua correspondente". Assinalou, outrossim, que havia no doente uma propensão para acidente vascular cerebral (**sic**); considerava, enfim, que não seria possível dispensar, no caso vertente, uma continuada assistência profissional, a fim de que a tempo se pudesse, em circunstância tão grave, prestar os socorros necessários".

No dia seguinte, queixou-se o doente de forte cefaléia e mostrou-se febril. Recomendou o médico uma pequena sangria e um purgativo, medidas que trouxeram um rápido alívio e permitiram ao clínico executar em condições favoráveis o exame da parede abdominal. E concluiu que o fígado na realidade estava "perigosamente comprometido".

Subscrevia Stokoe, destarte as declarações de O' Meara, confirmava-lhe o diagnóstico e acrescentava que a doença de Napoleão era conseqüência do clima inhóspito de Santa Helena, ao que se adicionavam as torturas morais que lhe infligiam. Era uma agressão desabrida às autoridades inglesas.

Não tardou muito a receber Stokoe uma comunicação do almirante Pamplin a cientificar-lhe que deveria deixar Santa Helena quanto antes. Esta era a resposta ao desafio intempestivo, que tinha como conseqüência privar, ainda outra vez, o nobre prisioneiro de assistência médica...

A 30 de Janeiro, alegando motivos de saúde, deixava Stokoe Jamestown, com destino a Inglaterra e desembarcava, em Portsmouth, a 4 de Abril do mesmo ano. Mal desembarcara e já era devolvido a Santa Helena, onde aportou a 20 de Agosto, depois de uma exaustiva travessia de mais de quatro meses, a fim de responder a um Conselho de Guerra. "Era acusado de ter infringido a ordem para não se comunicar com os franceses; de ter discutido em Longwood, a 17 de Janeiro, assuntos extra-médicos; ter obedecido as sugestões dos franceses, e não transmití-las ao Governador; de ter enviado a Bonaparte boletins de saúde, em que figurava o nome de Napoleão; de, nestes boletins, ter anotado fatos que não observara; de transmitir a Bonaparte uma calúnia de O' Meara, em que se denunciava haver Sir Hudson Lowe pensado em por termo à vida do General Bonaparte; de não ter voltado, a 21 de Janeiro, na hora regulamentar; de ter amparado as considerações dos prisioneiros franceses, alimentando-lhes pretextos para as queixas". Foi condenado a exclusão dos quadros da marinha inglesa; mas, em consideração ao tempo de serviço que prestara, o meio-soldo foi transformado numa pensão anual de 100 libras, ou sejam 2.500 francos. O que lhe valeu foi a gratificação concedida pelo Imperador, em recompensa aos serviços prestados — uma letra de câmbio no valor de 1.000 libras (Bertrand); e a pensão que Mamãe Letizia e outros membros da família imperial lhe afiançaram manter.

## ARNOTT (Archibald)

Durante um mês, voltava o Imperador a ficar outra vez sem assistência médica — o que provocou irritados protestos dos comissários da Áustria e da Rússia. De Plantation House, acudia Hudson Lowe com as informações, mais absurdas e irrisórias; obstinado em fazer acreditar que a situação do nobre exilado era das mais lisonjeiras; e ainda acrescentava, obstinado, louvores à benignidade do clima de Santa Helena, — o que os fatos se incumbiam de contestar, entre outros exemplos, com a lastimável situação a que chegou o casal Montholon e a do próprio doutor Baxter. As demonstrações de Lowe sobre a salubridade de Santa Helena chegavam até ao ridículo. Ora, foi justamente este homem — uma personalidade evidentemente anormal — comenta Cabanés, a quem a Inglaterra escolheu para o desempenho de uma das missões mais delicadas e da maior responsabilidade moral e histórica.

— A 20 de Agosto, em resposta a um apelo de Bertrand, reclamando o atendimento à situação grave em que se encontrava o alvo de suas perseguições, designou o governador o Dr. Arnott, cirurgião escocês, que pertencia ao 20º Regimento, par assistência profissional ao prisioneiro, cujas condições de saúde eram muito graves.

O profissional era um homem culto, judicioso e de muita compostura, que logrou conquistar a confiança do Imperador, a quem acompanhou até os últimos momentos (1).

Apresentado por Bertrand e Montholon, observou o cirurgião, pela primeira vez o nobre cliente, no dia 1º de Abril, isto é, cinco semanas antes da morte. Eram 10 horas da noite e num ambiente mal iluminado não lhe foi possível examinar o doente como conviria e como desejava. Na segunda visita, feita no dia imediato, e já agora, na luz do dia, admitia a possibilidade de uma "inflamação do piloro". Prescreveu aplicação de cataplasmas e uma poção. No dia imediato, substituiu os cataplasmas por vesicatórios e modificou um pouco a composição da poção; banhos quentes, lavagens salinas. Já era precário o estado do paciente, que passava acamado a maior parte do tempo, cansando ao menor esforço. No dia 5 de Abril, o Imperador apresenta pela segunda vez vômitos negros; o médico elimina a hipótese da hepatite e conclui pela existência de uma ulceração gástrica. Neste dia, tomou a temperatura do paciente e encontrou 93º Farenheit, o que significava, para a época, um certo apuro do exame clínico, visto que o emprego corrente da termometria somente se registrou a partir de 1845. Entretanto, desde 31 de Março, já dizia Napoleão que estava com a mesma doença de que morrera o próprio pai...

(1) Deixou Arnott publicada a monografia que intitulou: *On account the the last illness of Napoleon, Edinburgo, 1822.*

## ANTOMARCHI

Chegando ao conhecimento de Las Casas que Lord Bathurst, ministro da Guerra e das colônias, estava a procura de um substituto para O' Meara, tomou então o alvitre de propor ao Cardeal Fesch o nome de Foureau de Beauregard. que sucedera a Corvisart nas funções de médico, durante a campanha de 1814, na ilha de Elba e durante os Cem Dias. Rejeitou-o, porém, o Cardeal, eis que não o considerava digno de participar do séquito imperial, porque desposara uma sua criada, na Ilha de Elba; além disso, admitia que eram excessivos os honorários de 15.000 francos anuais, que o pretendente exigia. Consultado Corvisart sobre o assunto, este nem sequer pôde responder, eis que já se achava gravemente doente. Hemiplégico desde 1815, veio a morrer a 15 de Setembro de 1921, vitimado por um acidente vascular cerebral. O candidato de Mamãe Letizia, como também do Cardeal, era Francisco Antomarchi: "um cirurgião corso, que teria sido discípulo predileto do célebre Mascagni; dizia-se professor em Florença, onde ensinava Anatomia e, na cidade, exercia a cirurgia. Este jovem, pela dedicação ao Imperador, sacrificava os interesses da própria família... e dele se podia confiar no zelo e inviolável amizade".

— Francisco Antomarchi, compatriota de Bonaparte — eis que nascera em Morosaglia, em 1789 — fizera o doutorado em Filosofia e Medicina, na Universidade de Pisa, em março de 1808. Transferiu-se para Florença, onde se dedicou a estudos de Fisiologia, como adido no Hospital de Santa-Maria-Nova, sob a direção do famoso anatomista Pietro Mascagni. Em 1812, obteve da Universidade Imperial o diploma de Doutor em Cirurgia.

Anatomarchi se fazia passar como "professor de anatomia"; entretanto, segundo outras fontes de informação não teria ido além de um simples "preparador das dissecações no anfiteatro de Florença". Foi, realmente, Antomarchi uma personalidade muito discutida. Não faltavam os que se referiam com aze-dume aos conhecimentos clínicos de Antomarchi. "Eu tenho de fonte limpa, escrevera John Webb a Lord Burghrsh, ministro inglês em Florença, que ele possui mais talento para intriga do que tem de conhecimentos médicos, dos quais apenas se limita aos domínios da Anatomia, que estudou com Mascagni". E, continuava o informante, "é muito ousado, deixando a impressão de ser mais capaz do que o é na realidade". Anatole France, por seu turno, qualifica Antomarchi de um "italiano, boticário comediante, palrador, esfomeado"... Muitos outros ainda ferem na mesma tecla. É todavia evidente, como comenta com imparcialidade Jacques Poulet, que nisso há exageros. Antomarchi era realmente médico, fora aprovado na defesa de duas teses diferentes, uma a 13 de Março de 1808 e a outra em Junho de 1812, consagrada ao estudo da catarata e aprovada por Fontanes, a 10 de Setembro de 1813. A candidatura a prossector de Anatomia foi aceita pelo Grão Mestre da Universidade Imperial,

depois do parecer favorável de Cuvier. Nada disso, porém, demonstra que fosse realmente um bom clínico... Portou-se de modo incorreto na assistência clínica, ausentando-se, muitas vezes, durante longo espaço de tempo da cabeceira do nobre paciente, o que chegou a provocar uma reclamação de Montholon por carta.

— A escolha de Antomarchi foi decidida não porque lhe tivessem reconhecido merecimento o Cardeal e la Signora Letizia; mas, sim por questão de avareza da parte contratante. Acontecia que o candidato se dava por satisfeito com o salário de 9.000 francos, para ficar em Santa Helena. Enquanto isso, Fourreau exigira 15.000 francos; e O' Meara já tinha percebido 12.000 (Cabanés).

Posto fosse o candidato oficial, somente depois da interferência da corte de Roma foi que Antomarchi pôde chegar a esta cidade, e isso a 1<sup>o</sup> de Fevereiro de 1819; e, a 25 do mesmo mês foi quando logrou partir para Londres, onde chegava a 19 de Abril. Nesta última cidade encontrou O' Meara, com quem confabulou, pedindo-lhe informações com minúcias sobre o estado em que se encontrava o Imperador. Declarou-lhe então que a situação do paciente se agravava dia para dia; que os cuidados com que o cercara e os remédios mais preconizados e louvados foram incapazes de sustar o progresso da doença; acreditava que a cura seria impossível, a menos que Napoleão fosse arrancado à funesta influência daquele clima. Não teve pressa Antomarchi em viajar e procurou ainda outros médicos, entre os quais James Curry, famoso por seus estudos sobre doenças tropicais. Foi também várias vezes, recebido por Lord Bathurst, que numa carta a Lowe assim o descreveu: "o médico passa por muito inteligente; creio, porém, que não lhe causará aborrecimentos, até porque já teve entendimentos com o governo britânico e dedicou ao príncipe regente a publicação que está terminando".

Entretanto, não lhe faltaram dificuldades com o fim de dissuadí-lo da tarefa que aceitara. Ficou perto de 3 meses em Londres; e só conseguiu embarcar, a 9 de Julho, no "Snipe", um brigue comercial, que vinha carregado de farinha, atravancado de pranchões e madeiras de toda a espécie. Viajou em péssimas condições. Somente chegou a Santa Helena a 20 de Setembro de 1819, segundo o diário de bordo do Capitão Nicholls.

Há mais de um ano que Napoleão estava privado de continuada assistência médica. Por três vezes apenas, visitara-o Stokoe, nesse período. Em Plantation House, foi Antomarchi recebido festivamente, apresentando-o o Governador aos militares e funcionários da ilha. Entrementes, aproveitou Lowe o ensejo para esclarecer que Napoleão não estava tão doente quanto se andava dizendo: o que fazia "era representar uma comédia política".

— Em que pese à jovialidade com que foi acolhido, teve o recém-vindo toda a bagagem revistada a rigor; e sofre de Bertrand um longo interrogató-

rio; e, para terminar, também lhe foi exigido um esclarecimento minucioso de toda a vida progressa, como outrossim do currículo profissional.

Tão logo lhe foi possível, dirigiu-se o corso a Longwood e apresentou-se ao Grande-Marechal Bertrand, que por seu turno o conduziu até o Imperador, a quem foi apresentado a 23 de Setembro de 1819. Esta o recebeu de mau cenho e irritadiço, pelo fato da visita inicial ter sido feita ao Governador. Algum tempo depois, todavia, modificava o nobre prisioneiro aquela atitude, chegando mesmo a tratar com amabilidade o "Capocorsinaccio". Terminou, enfim, aceitando-o, nada obstante o achasse um tanto presumido. Prestou Antomarchi o juramento que ser-lhe-ia absolutamente defeso fazer qualquer referência à saúde do Imperador, a menos que este o autorizasse de modo expresso. Aceitas tais condições, ficava contratado com o salário anual de 9.000 francos.

Descreve assim o corso o que observou em seu primeiro exame realizado a 23 de Setembro de 1819: "Estava deitado numa cama de campanha, o quarto iluminado e pude então observar os progressos do mal. O ouvido era duro, a face terrosa, o olhar lívido, as conjuntivas dum vermelho combinado com amarelo, excessivamente gordo e a pele muito pálida. Examinei a língua: estava revestida por um enduto alvacento; esternutações violentas, prolongadas, interrompidas por uma tosse seca, a que se seguia uma expectoração viscosa, que variava de um momento para o outro. As narinas espessas e engorgitadas; a secreção salivar por vezes era abundante. Abdome um pouco endurecido à palpação. Pulso pequeno, porém ritmado, com a frequência de 60 batimentos por minuto. Este quadro me pareceu inquietador. Examinando com mais cuidado, notei que a parte do lobo esquerdo do fígado, correspondendo à região epigástrica, estava como que endurecida e muito dolorosa à pressão. A vesícula biliar estava cheia, resistente e proeminava no hipocôndrio direito, perto da cartilagem da terceira falsa costela..."

Até março de 1820, as notas oficiais foram muito otimistas, nada obstante a terapêutica de Antomarchi ainda não tivera oportunidade de entrar em ação. Segundo informações do conde de Montholon a Hudson Lowe, passara o doente a distrair-se, ocupando-se até com trabalhos e jardinagem e planejando ainda mais fazer alguns exercícios de equitação.

Durou, entretanto, pouco tempo esta situação otimista. Eis que, a 6 de Março de 1820, passa o Imperador a queixar-se de violentas dores abdominais, que o prenderam ao leito. Bondois, que alimentava má vontade contra o nobre doente, insinua que este desobedecia de modo sistemático às prescrições de Antomarchi. Essa relutância não era propriamente com o clínico, a quem chamava nos momentos de bom humor "meu Dottoraccio di capo Corso", — porém na realidade com os medicamentos de um modo geral. O Imperador manifestava grande repugnância pelos remédios que lhe prescreviam. E não

era sem razão. — Como enfrentar de boa vontade os eméticos, os purgativos reiterados, as lavagens intestinais, os preparados emetizantes, os mercuriais, os vesicatórios, as sarjaduras, os cautérios... “Preferia morrer da doença e não dos remédios”! Por seu lado, afirmava Arnott que nunca vira um cliente que fosse tão rezingueiro... Mas, convenhamos que a vítima tinha razões...

— O Imperador somente reconhecia utilidade da medicina em determinadas circunstâncias e, ainda assim, no caso de moléstias bem conhecidas; ou em situações que a experiência e o tempo já tivessem consagrados. Inspirado nesses princípios, informa Las Casas, foi que Bonaparte tivera a idéia de promulgar uma lei que só permitisse aos médicos franceses o emprego de remédios considerados inocentes, ficando proibidas as **medicações heróicas**.

Admitindo-se as informações de Montholon, transmitidas em Agosto de 1820, é provável que por essa época já se tinham apresentado sintomas muito suspeitos da moléstia que iria por termo àquela sofrida existência... “Desde alguns dias — escreveu o Conde camareiro — vem o Imperador sofrendo muito, não podendo trabalhar; pouco deixou o sofá. Sempre a queixar-se das canivetadas. Antomarchi sorri, quando lhe peço explicações para esse tipo de dor penetrante, semelhante ao corte que faria uma canivetada, numa profundidade de umas duas polegadas por baixo do mamilo esquerdo, sem que o doente tenha exteriormente qualquer sensação dolorosa”. Continua o médico a prescrever desordenadamente lavagens, purgativos, eméticos, tudo o mais que lhe desse na telha, contanto que lhe ficasse justificada a presença junto ao imperial cliente, numa visita de uns cinco minutos, que costumava fazer pela manhã.

Ao fim da primeira quinzena de Setembro de 1820, reaparece a hepatalgia, o Imperador fica inapetente, tem náuseas e vômitos biliosos, uma sensação de calor o queima no hipocôndrio direito e região epigástrica. O passeio ao ar livre, torna-se insuportável. Sentia-se enfraquecido, abatido e só desejava repousar. Olhos encovados, conjuntivas ictéricas, língua saburrosa, pele amarelada, cefaléia, sobretudo frontal; pelo no abdome, epigástrico doloroso à palpação, inapetência, sonolência quase invencível. É a descrição de Antomarchi... A 5 de Outubro muito se acentuou a hepatalgia e a dor se propaga também para o ombro direito. Em meados de Outubro, melhora o paciente e o médico lhe aplica vesicatórios em ambos os braços.

Em fins de 1820 — informa Fauvelet de Bourrienne, secretário particular do Imperador — “andava este com dificuldade e precisava de auxílio para alcançar uma cadeira no jardim. Tornara-se quase incapaz de menor esforço; pernas inchadas; as dores do lado e das costas tinham aumentado; perseguiram-no as náuseas, suores profusos, perda de apetite e freqüentes desmaios. Cheguei ao fim, Doutor, disse-me ele um dia, sinto que chegou a minha hora. As forças me abandonam”... A notícia da morte da irmã Elisa, Grã-Duquesa da Toscana, o deixou profundamente abalado. Depois de lutar alguns momentos contra os

sentimentos que o acabrunhavam, levantou-se, apoiou-se no braço de Antomarchi e, fixando-lhe o olhar, disse: Doutor, Elisa acaba de apontar-me o caminho. Não tardará a chegar a minha vez”.

Em março de 1821, continuava passando mal, porém apresentava pequenas remissões intercorrentes. Sentindo-se Antomarchi em má situação, solicitou a que fosse repatriado. Em Longwood, roga-se pela vinda de um médico francês. As tentativas para a substituição vieram, porém, a falhar e continuou a assistência do **Dottoraccio**. Em fins de Março, exacerbação da febre, cefaléia violenta, extremidades frias, transpiração copiosa, meteorismo abdominal.

A 1º de Abril, conseguiu o Governador que o doente fosse acompanhado por um profissional inglês e este foi o dr. Arnott, cirurgião do 20º Regimento, que acompanhou Sua Majestade até o desenlace final, na companhia do facultativo còrsico.

Na conferência com seu colega, informou o curso que se tratava, no caso em tela, de uma **febre gástrica pituitosa**. Recomenda o britânico que se aplicasse um vesicatório na altura do estômago. Napoleão recusou qualquer espécie de tratamento, preferindo transferir à natureza o encargo da cura.

A 5 de Abril, reaparece a hematemese a Arnott diagnostica uma ulceração gástrica. A situação continua a agravar-se rapidamente e, em meados de Abril, reaparecem as náuseas e vômitos; a obstipação cada vez menos cede aos laxativos e purgantes; transpirações profusas contribuem ainda mais para a debilidade do imperial doente.

A 18 e 20 de Abril, realizam-se outras conferências médicas da qual fazem parte também os drs. Short e Mitchell. Somente a 25 deste mês foi que Arnott suspeitava de uma lesão incurável no estômago: “quando vi estes vômitos negros tive razões para pensar que meus receios não eram infundados: perdi toda esperança de cura”. Dois dias antes, referem os historiadores deste lamentável episódio que esse mesmo profissional afirmava sofrer o paciente de hipocondria, com sintomas dispépticos e permitiu ao augusto paciente que comesse um faisão picado, preparado a capricho, de acordo com a culinária francesa.

As forças lhe fogem progressivamente. Dá a Antomarchi as seguintes instruções: “Depois de minha morte, que está próxima, quero que abra o cadáver; prometa-me que nenhum profissional inglês há de pôr a mão em meu cadáver; todavia se houver necessidade de algum, somente ao dr. Arnott permito-lhe recorrer. Quero, ainda, que retire meu coração, conserve-o em espírito de vinho e leve-o a Parma, entregando-o a minha querida Maria Luiza. Diga-lhe que a amei com toda a ternura e jamais deixei de amá-la; conte-lhe tudo o que viu e que se refira à minha situação e minha morte”.

A 29 de Abril, passa muito mal a noite. Não aceita alimento algum, nem consegue conciliar o sono. Perseguem-no os soluços. Sobe a febre e delira.

Fala sobre o estômago e refere-se a um tumor cirroso do piloro. Quando a febre cai, fica mais calmo; e comenta que esse tumor era o que os médicos de Montpelier tinham encontrado no próprio pai e afirmavam, então, que a doença repetir-se-ia nos descendentes.

A 3 de Maio, a situação se apresenta muito grave e o Governador convoca uma conferência entre os médicos Short, Mitchell, Arnott e Antomarchi. Os médicos não observaram o doente; mas, à reunião estiveram presentes Bertrand e Montholon.

A noite de 4 para 5 foi muito agitada. Às 5 horas da manhã, em pleno delírio, pronuncia palavras mal articuladas, dentre as quais se distinguem: França, Exército, Josefina... Dores violentas no baixo ventre, dispnéia extrema. Às 7 horas e 40 minutos, percebia Montholon que o Imperador, sem aparentar sofrimento, exalava o último suspiro...

— No dia 6, cumpria-se o reconhecimento oficial do corpo pelo Marquês de Montchenu, perante o Governador, acompanhado por um séquito de oficiais.

Às 14 horas, iniciava Antomarchi a autópsia, que foi executada na sala de entrada de Longwood House, sob as vistas de cinco cirurgiões ingleses, os drs. Short, Arnott, Mitchell, Burton, Livingstone; e dois cirurgiões assistentes, os drs. Rutledge e Henry. Compunham ainda a cena o Tenente Coronel Thomas Reade, Major Harrison e o Capitão Crokot representante do Governador. Presente ainda estavam o Grande Marechal Bertrand, o Conde de Montholon, o Abade Vignali e membros da colônia francesa em Santa Helena.

Aberto o tórax, observou Antomarchi que o coração e a aorta eram normais; o coração foi colocado num vaso de prata, antigo porta-esponja do próprio Imperador; encheu Antomarchi o recipiente com espírito de vinho e soldou-lhe a tampa. A peça teria de ser remetida à Imperatriz Maria Luiza, segundo o desejo do Imperador; mas, com isso não concordou o Governador. "Acharam-se três onças de um líquido avermelhado na pleura esquerda e cerca de oito na pleura direita. O pericárdio continha cerca de uma onça de líquido". Seguiu-se o exame da cavidade abdominal. O laudo da autópsia assinado por Antomarchi, assinalava que "ao explorar o estômago, deparara na face anterior, pelas imediações da pequena curvatura e a três dedos transversos do piloro, um pequeno engurgitamento, como que cirroso, muito pouco extenso e exatamente circunscrito. O órgão estava perfurado de um lado a outro, no centro deste pequeno endurecimento. A aderência desta parte ao lobo esquerdo do fígado fechava aquela abertura". A abrir a víscera, verificara que "parte da própria capacidade estava ocupada por quantidade considerável de matérias de consistência fraca, misturadas com abundante matéria mucosa, muito espessa e de cor análoga à barra de café".

Depois que estas foram retiradas, verificou-se que a mucosa tinha aparência normal, desde o pequeno até o grande fundo de saco, ao longo da grande

curvatura. Quase todo o resto da superfície interna do órgão estava ocupado por uma úlcera cancerosa, ao longo da pequena curvatura.

Como comenta Paulo Mangabeira-Albernaz — num completo e exaustivo depoimento sobre a morte da Águia — ao desembarcar em Santa Helena já vinha aquela mortalmente ferida: a degeneração carcinomatosa dataria talvez desde 1816...

— No dia seguinte, Burton auxiliado por Antomarchi tiram a máscara do Imperador. Terminada a empresa foi o corpo colocado num caixão de mógno o qual, por sua vez, foi transferido para um de chumbo.

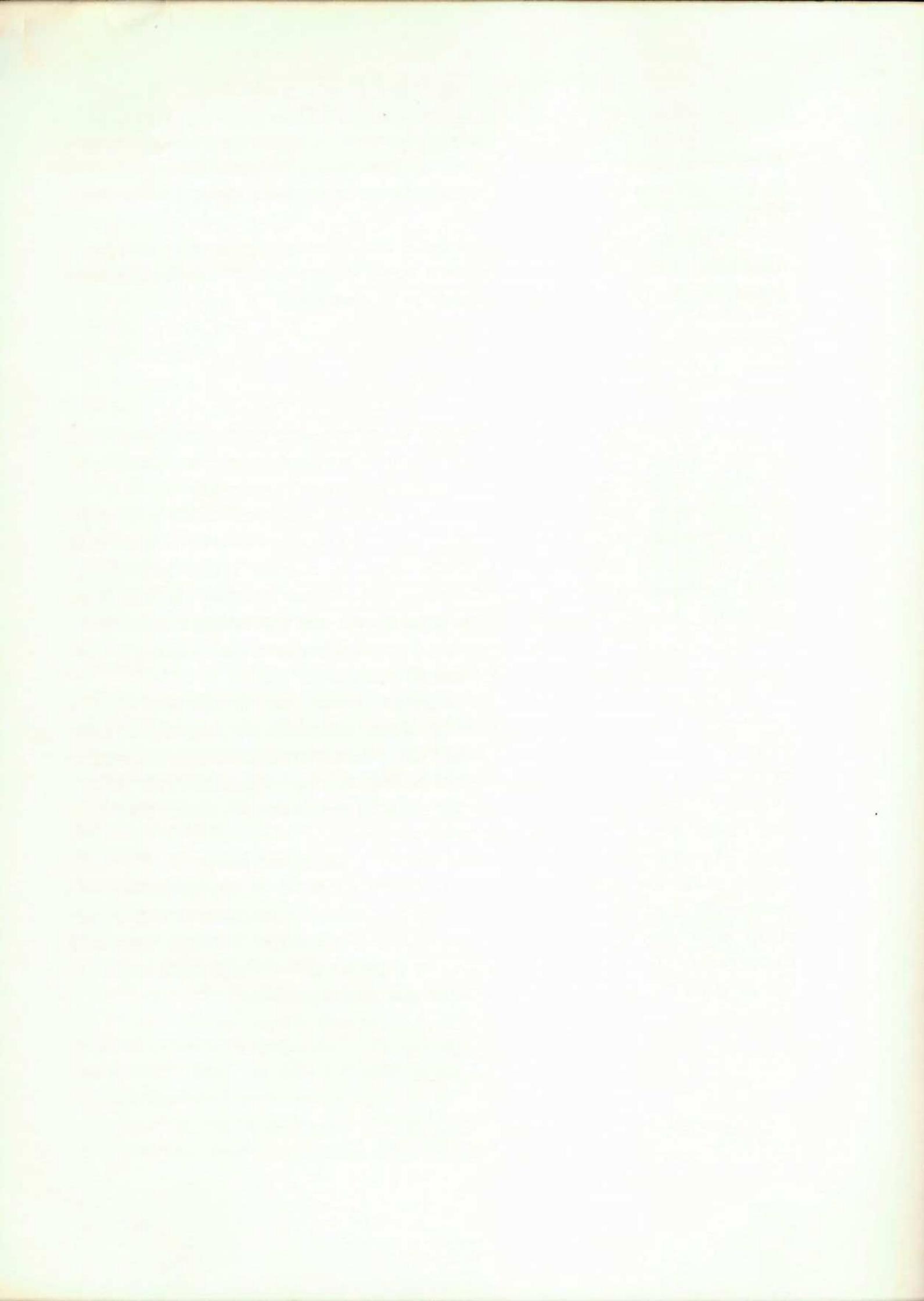


— Quando chegou a Paris a notícia do falecimento de Napoleão houve na capital francesa uma explosão de ódio e revolta. Atribuíam-se as causas mais estranhas e extravagantes. Desde o assassinado pelo Governador da ilha, até envenenamento durante um almoço. Médicos de responsabilidade afirmavam que o Imperador morrera em consequência a envenenamento crônico pelo arsênico e eventuais episódios de envenenamento agudo. Um grupo de pesquisadores, utilizando a “análise de ativação” em cabelos retirados da cabeça do Imperador, depois da morte, chegou a conclusão que a quantidade encontrada era realmente ínfima. Outros chegaram a conclusão que o real prisioneiro estivera em certos períodos sob a ação do arsênico...

Outras hipóteses diagnósticas surgiram, porém sem fundamento, que as justificasse. Assim é o caso da febre de Malta, suposição do patologista inglês, Sir William Leishman, secundado pelo Prof. Keith, arrimados ambos no aspecto das placas de Peyer. O mesmo poder-se-á dizer do diagnóstico do Prof. Pauli, a invocar a tuberculose com uma argumentação que não convence, diante de uma análise serena dos argumentos apresentados.

— E, ao concluir, repetimos aqui as palavras de Arthur Lévy:

“... Par une conséquence logique de ses aptitudes et de rigorisme de sa conscience, le soldat le plus actif de l’armée, a été aussi le citoyen le plus expert et le plus travailleur de l’empire. A défaut de droits traditionnels à la souveraineté, l’Empereur a su legitimer sa presence sur le trone en se montrant le plus digne, le plus capable, le plus laborieux des Français” ...



## TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGAESÔFAGO — NOSSA EXPERIÊNCIA —

Geraldo Milton da Silveira

### INTRODUÇÃO

A doença de Chagas é uma das mais graves e freqüentes endemias existentes no Brasil. Em 1973 o Ministério da Saúde estimou em quatro milhões, o número de doentes portadores da tripanosomíase em nosso País. Acomete, principalmente, indivíduos em faixa etária correspondente ao período de maior produtividade (46).

Como doença sistêmica que é, interessa vários setores do organismo (15). No aparelho digestivo, tem sido referida como causadora de alterações da motilidade e da morfologia do esôfago (megaesôfago) (3, 5, 17, 27), do estômago (megagastria, megaestômago, hipertrofia pilórica chagásica do adulto ou gastropatia chagásica) (30, 40, 49) e determinado o aparecimento de megas na vesícula biliar (26), duodeno, jejuno, íleo e colon (18, 21, 22, 28, 29, 33, 40, 42, 43). Os sintomas se fazem mais evidentes, entretanto, no esôfago e no colon. Embora para Mayer e Rocha Lima possa haver parasitismo de todos os tecidos orgânicos, há indiscutível predileção pelos tecidos nervoso (1, 3, 5, 6, 21, 27, 28, 29, 33, 39) e muscular (4, 5, 48).

Há de se distinguir duas fases da doença: a aguda e a crônica. A despeito da afirmativa de Koberle de "que o destino do chagásico se decide na fase aguda", estudos têm demonstrado que na fase crônica há episódios de reagudização (12, 13, 27, 33). O ciclo vital do parasito, com duração de cinco dias (12, 33), manteria a parasitose em equilíbrio biológico com o seu hospedeiro, até o advento de ocorrência que o quebraria, determinando surtos de reagudização. Em consequência desse conceito, encontraríamos duas séries diversas de lesões teciduais, cujas teorias focal, tóxica e alérgica, procurar explicar; as lesões dos plexos mioentéricos de Meissner e Auerbach (2, 28, 29, 43) e lesões das fibras musculares (4, 5, 6, 48). Entretanto, essas teorias deixam alguns aspectos da patogenia da doença sem clara compreensão. Com os progressos proporcionados pela microscopia eletrônica, pela imunologia, pela bioquímica — cito e histoquímica, pela enzimologia e pela harmonologia, novos caminhos se abrem e novos ângulos estão sendo explorados.

Muniz (32), após uma série de experimentos que tiveram como ponto de partida a "Hemólise condicionada", expressa a convicção de "que as reações de âmbito imunológico constituem o fator preponderante no desenvolvimento da ação patogênica do *S. cruzi*" e, por isso mesmo, incluiu a Tripanosomíase americana no grupo das doenças imunológicas.

Carvalho e col. (13, 14), julgam haver "flagrante desproporção entre as lesões destrutivas musculares e a raridade de pseudocistos nos locais dessas lesões", na fase crônica da doença. Entendem que na fase aguda ocorre indução, pelos parasitos, de um ciclo de auto-agressão que manteria a evolução da moléstia. Esta seria uma característica de doença auto-imune, explicando uma série de eventos até então carentes de melhor entendimento. Admitem eles que "não seria preciso invocar a teoria anóxica ou, pelo menos, poder-se-ia admitir mais de um mecanismo: a morte da miocélula por anóxia de tipo catecolamínico e/ou por mecanismo auto-imune". São aduzidas observações com imuno-fluorescência, onde têm sido encontrados imunocomplexos lineares em miofibras de chagásicos crônicos.

Tafari (46) estudando as lesões mioentéricas da doença de Chagas pela microscopia eletrônica, sugere que as lesões do sistema nervoso autônomo não são as únicas e, talvez, as principais responsáveis pelo aparecimento dos megas. Aduzem como fato novo, a fibrilopose difusa, inexistente na fase aguda.

Nesta, as lesões do trato digestivo são devidas aos parasitos e encontramos infiltração mononuclear intersticial e transformações degenerativas das fibras musculares e dos nerônios plexulares (43). Na fase crônica, os parasitos são raramente encontrados. Há focos de miosite com a diminuição ou ausência do número de células nervosas ganglionares, ao lado de arterite necrotizante (43). Pesquisas dirigidas para constatação da diminuição de células nervosas para-simpáticas do tubo digestivo, demonstraram que, no esôfago, em indivíduos normais, há evidente diminuição do número, na dependência da idade, diminuição essa que, aos 80 anos, pode atingir, até, 50% dos valores obtidos em jovens (12). Estudos efetuados pelo mesmo autor em 30 chagásicos crônicos, constataram diminuição de neurônios de até 90% do normal em grupos etários equivalentes (12).

Alcantara (1) procurando elementos explicativos para a hipertrofia cardíaca, estudou os neurônios simpáticos dos gânglios cervico-torácicos, observando que, também, o sistema simpático sofre idêntica desnervação, embora em grau proporcionalmente menor.

Koberle (12) é de opinião que para haver formação de mega, torna-se necessária desnervação de 90% do esôfago.

Resumimos, assim, aspectos patogênicos que originam as alterações motoras. Estas, precedem as morfológicas e podem ser detectadas pelo exame radiológico, evidenciando-se pelo retardamento do tempo de esvaziamento esofágico e pela manometria. Estudos comparativos dos resultados obtidos como a manometria e a radiologia, mostraram que os maiores índices de discordância para os casos conclusivos de megaesôfago chagásico, não ultrapassaram 8%, enquanto para os casos "border line" vai a 15% (23). Diversos autores têm estudado o esôfago pela manometria e chegaram à conclusão de que há uma

alteração na seqüência peristáltica, com perda do sincronismo contração-relaxamento. Este segmento tem cerca de 3 cm de comprimento e está localizado na extremidade distal do órgão (10, 11, 31, 35). Radiologicamente, em fases mais avançadas da doença, há uma parada na progressão do contraste, formando-se uma coluna opaca cuja extremidade inferior tem aspecto de "chama de vela", correspondente ao cardia. Esta é, pois, a "zona crítica" do megaesôfago chagásico, e, por isso mesmo, visada por todos os processos que se propõem a tratar ou minorar a disfagia.

Por tudo que foi exposto acima, compreendemos que a cirurgia é um processo terapêutico que visa, exclusivamente, o tratamento do sintoma disfagia e nunca a cura de uma lesão orgânica irreversível.

## MATERIAL E MÉTODOS

No período compreendido entre janeiro de 1953 a outubro de 1969, operamos nas enfermarias da 1ª Cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 61 pacientes portadores de megaesôfago chagásico. Vinte e quatro pacientes eram do sexo masculino e 37 do feminino. A distribuição etária é apresentada na Tabela 1.

O principal sintoma foi a disfagia, que se apresentou de forma lenta e progressiva em todos os casos. O tempo entre o início dos sintomas e a cirurgia, variou de 8 meses a 33 anos, de acordo com a discriminação apresentada na Tabela 2; a maior incidência na procura de tratamento ocorreu aos 2 anos do aparecimento do sintoma, com 15 casos.

Foi constatada associação com megacolon em 13 casos e com dolicolon em 4.

Estudos eletrocardiográficos realizados em 50 desses 61 pacientes, revelaram alteração em 84%, cuja discriminação pode ser encontrada na Tabela 3. O bloqueio de ramo foi a anormalidade mais comum, observada em 14 casos.

A reação de Machado-Guerreiro foi vista reagente em 84,6% da nossa análise.

Todos os pacientes foram submetidos a intervenção cirúrgica conservadora, dividida em dois grupos. No primeiro, efetuamos a técnica de Heller modificada, desde quando agimos, apenas, na parede anterior do órgão e no segundo, a técnica de Ellis. Realizamos, também, biópsias da parótida e do pâncreas (Tabela 4).

**TABELA 1**  
**DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DE 61 PACIENTES**  
**PORTADORES DE MEGAESÓFAGO**

---

11 a 20 anos	6 casos
21 a 30 anos	16 casos
31 a 40 anos	15 casos
41 a 50 anos	14 casos
51 a 60 anos	8 casos
61 a 70 anos	2 casos

---

**TABELA 2**  
**TEMPO ENTRE O APARECIMENTO DOS SINTOMAS**  
**E O ATENDIMENTO HOSPITALAR DE 61**  
**PACIENTES PORTADORES DE MEGAESÓFAGO**

---

< 1 ano	2 casos
1 a 5 anos	29 casos
6 a 10 anos	11 casos
11 a 15 anos	9 casos
16 a 20 anos	6 casos
21 a 25 anos	3 casos
33 anos	1 caso

---

**TABELA 3**  
**RESULTADOS DOS ECG REALIZADOS EM 50 PACIENTES**  
**PORTADORES DE MEGAESÔFAGO**

ECG normais	8 casos
Anormalidade da onda T	12 casos
Bloqueio de Ramo	14 casos
Arritmias	7 casos
Sobrecarga V.E.	3 casos
Transtorno de Condução Inter-ventricular	3 casos
Eliminação de Voltagem do Complexo	
Ventricular	1 caso
Desvio QRS	2 casos
<b>TOTAL</b>	<b>50 casos</b>

## RESULTADOS

De maneira geral, estas operações não determinam o aparecimento de complicações pós-operatórias imediatas. Alguns desses pacientes são portadores de pneumonite aspirativa, determinada por refluxo do conteúdo esofágico, que se ocorrer, principalmente, à noite ou após refeições ajudadas por ingestão de grandes quantidades de líquido. Três dos nossos pacientes tiveram perda da sutura da parede abdominal no pós-operatório imediato, em decorrência de acessos de tosse. Estes pacientes eram desnutridos crônicos, multicarenciais.

Nesta série tivemos um óbito, em consequência de lesão da mucosa no ato cirúrgico. A despeito de meticulosa reparação, houve perda da sutura e peritonite.

As possibilidades de segmento pós-operatório nesses pacientes deixam muito a desejar, não só pelo baixo nível cultural e econômico como, também, pelos locais onde moram. Nos casos em análise, tivemos oportunidade de rever, apenas, um terço dos pacientes. Mesmo assim, quase todos os casos com menos de cinco anos (Tabela 5). Destarte, transmitiremos a nossa impressão pelo que observamos nesse período. Os pacientes operados pela técnica de Heller apresentaram recidiva da disfagia com freqüência que nos pareceu alta. Cerca de 10% desses pacientes foram por nós reoperados e, pelo menos mais 5% foram

reoperados em outros serviços. Por essa razão, acrescida pelas queixas de ardor retro-esternal naqueles sem o sintoma disfagia, passamos a realizar a operação de Ellis. Esta técnica nos proporcionou significativa baixa no número de recidivas e de queixas de ardor retro-esternal, que é a tradução clínica do refluxo gastro-esofágico. Entretanto, estamos convencidos de que esta técnica só deve ser usada nos casos iniciais, ficando reservado para o grau III que não apresente ondas peristálticas visíveis ao exame radiológico ou para o grau IV, intervenções mais radicais, com ressecção do esôfago terminal e interposição de segmento jejunal (19, 41, 44, 47).

**TABELA 4**  
**OPERAÇÕES REALIZADAS EM 61 CASOS DE**  
**MEGAESÓFAGO**

---

Operação de ELLIS	36 casos
Operação de HELLER	25 casos
Biópsia de parótida	5 casos
Biópsia de pâncreas	5 casos

---

**TABELA 5**  
**SEGUIMENTO POST-OPERATÓRIO DE 61 PACIENTES**  
**PORTADORES DE MEGAESÓFAGO**

---

Sem seguimento	40 casos
Com seguimento	21 casos
Revisão com menos de 1 ano	3 casos
mais de 1 ano	5 casos
mais de 2 anos	6 casos
mais de 3 anos	3 casos
4 anos	2 casos
7 anos	1 caso
<b>ÓBITO</b>	<b>1 caso</b>

---

## COMENTÁRIOS

A operação de Heller (45) não atinge plenamente os seus objetivos (16) porque as bordas da incisão feita na parede anterior do esôfago abdominal se reaproximam durante o processo de cicatrização, permitindo retorno à situação anterior e determinando alto índice de recidiva dos sintomas. Grande número de técnicas visando a anulação funcional do esfíncter esofágico foi tentado (20, 24, 25, 36), entretanto, quando curavam a disfagia por anastomoses amplas do esôfago ao estômago, além de apresentarem morbidade alta, determinavam o aparecimento de esofagite de refluxo com todo o seu cotejo de malefícios que pioram a situação do paciente. Técnicas utilizando segmento de intestino grosso para interposição (7, 8, 9, 38), caíram em quase total desuso, não só pela morbidade e mortalidade, mas também, pelas dificuldades criadas para posterior tratamento cirúrgico do megacolon. Outro grupo de técnicas cirúrgicas visa uma abertura ampla do esôfago terminal e criação de sistema valvular às custas do estômago, pretendendo impedir o refluxo gastro-esofágico (24, 36, 37, 44). No nosso entender técnicas mais simples e que visem a preservação da integridade do complexo mecanismo da transição esôfago gástrica para evitar o refluxo e, de outra parte, elimine a ação esfíncteriana determinante da disfagia, são preferenciais, porque apresentam menor morbidade e mortalidade praticamente nula. Nesta ordem de idéias, passamos a realizar a operação de Ellis. Retiramos uma "fatia" da camada muscular do esôfago abdominal, superiormente, cerca de 1 cm acima do limite com o segmento dilatado, onde a camada muscular começa a se mostrar mais espessada, até cerca de meio centímetro no estômago. Esta fatia é retirada na borda direita do esôfago, o que equivale dizer que não lesamos as fibras da musculatura gástrica conhecida como "gravata suíça". Também, não mobilizamos o esôfago, mantendo, assim, as suas relações normais com os pilares diafragmáticos e integridade da membrana freno-esofágica. Nos casos de megaesôfago grau III sem peristaltismo ou naqueles enquadrados no grau IV, achamos que a atitude cirúrgica precisa ser mais radical, razão pela qual indicamos, atualmente, ressecção do esôfago terminal com interposição de alça jejunal. Nesta cirurgia, devemos ter o máximo cuidado para não lesarmos os troncos vagais, o que dispensa a realização de piloroplastia. Está hoje bem conhecida uma alteração relativamente grave, determinada pela fácil passagem do conteúdo duodenal para o estômago, que é a gastrite alcalina, tão indesejável quanto a esofagite de refluxo.

## RESUMO

O autor faz uma revisão dos aspectos fisiopatológicos da moléstia de Chagas. Refere-se às diversas teorias que procuram explicar as alterações dos plexos nervosos mioentéricos de Meissner e Auerbach e das miofibrilas, com as conseqüentes alterações motoras e morfológicas do aparelho digestivo, em particular do esôfago. Procura deixar entendido que, segundo seu ponto de vista, por ser doença que atinge todo o tubo digestivo, com repercussões mais acentuadas para o esôfago e colon, principalmente nos segmentos dos seus esfíncteres, as ações cirúrgicas deverão visá-los, de forma mais conservadora nos casos possíveis e mais radical naqueles enquadrados nos últimos estágios.

Faz uma revisão e análise crítica de 61 pacientes operados pelas técnicas de Heller e de Ellis, correspondentes a duas fases da sua experiência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

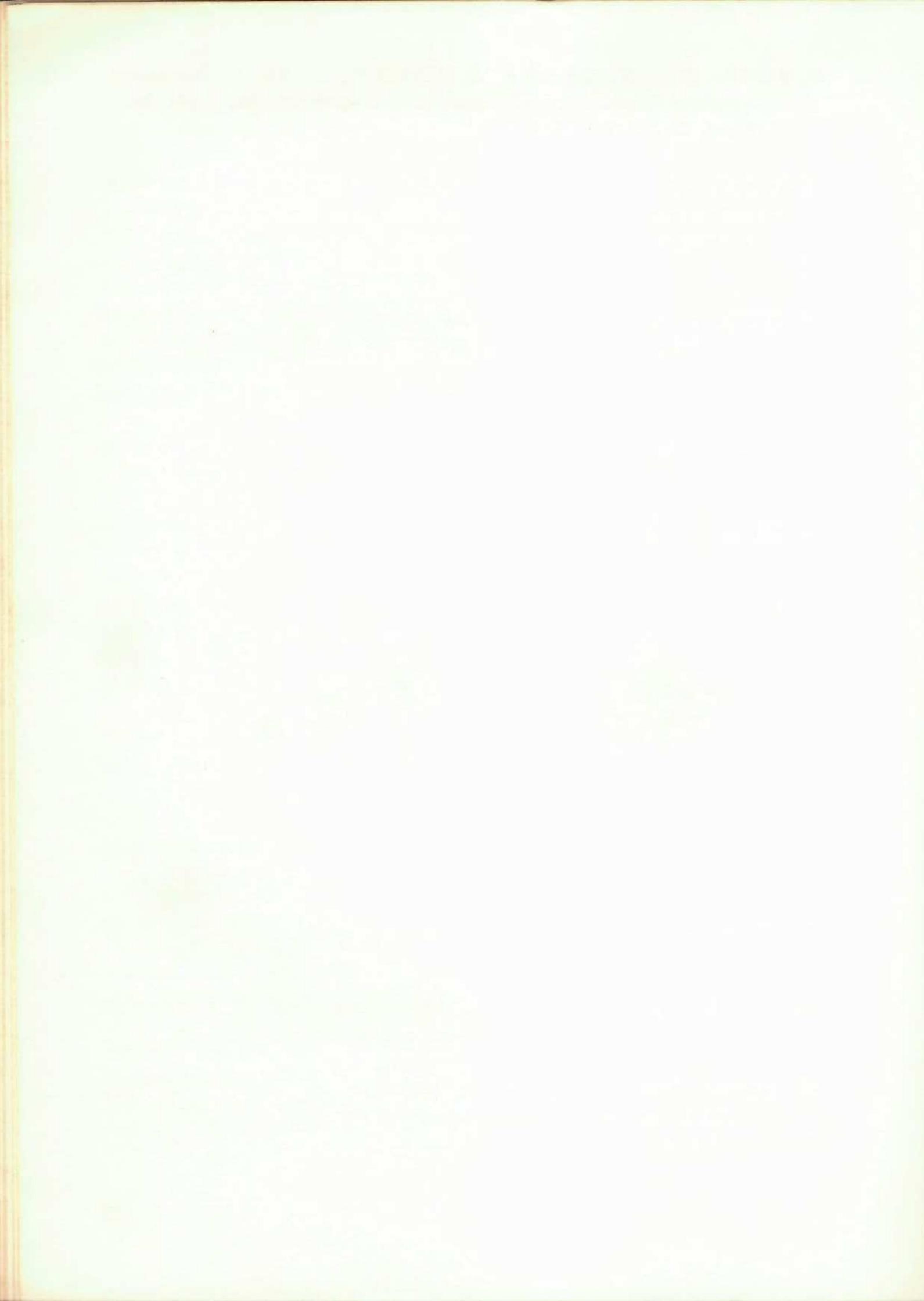
1. ALCANTARA, F.G. — Desnervação dos gânglios cardíacos intramucais e cervicotorácicos na moléstia de Chagas. *Rev. Goiana Med.* **16**: 159-177, 1970.
2. ALENCAR, A.A. — O sistema nervoso autônomo do aparelho digestivo na infestação experimental do camundongo Albino pelo *Schizotrypanum cruzi*. *J. Bras. Ner.*, **13**: 1-8, 1962.
3. AMORIM, M. & CORREIA NETO, A. — Histopatologia e Patogênese do Megaesôfago e Megarreto (Considerações em torno de um caso de Mal de engasgo). *An. Fac. Med. Univ. S. Paulo*, **8**: 101-127, 1932.
4. ANDRADE, Z.A. & ANDRADE, S.G. — A Patologia da Doença de Chagas (Forma crônica cardíaca). *Bol. Fund. Gonçalo Muniz*, **6**: 1-53, 1955.
5. ANDRADE, S.G. & ANDRADE, Z.A. — Doença de Chagas e Alterações Neurais no Plexo de Auerbach (Estudo experimental em camundongos). *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo*, **8**: 219-224, 1966.
6. ANDRADE, S.G. & ANDRADE, Z.A. — Aspectos Patogenéticos da Miosite Chagásica Experimental. *Gaz. Med. Bahia*, **67**: 136-145, 1967.
7. BARBOSA, H. — Cardiectomia com Interposição Ileo-ceco-cólica no Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago Chagásico. *Rev. Goiana Med.*, **19**: 137-147, 1973.
8. BARBOSA, H. OLIVEIRA, C.A.C.P., MARTINELLI, J.G., RESENDE, M. & PEREIRA, M.G. — Cardiectomia com Interposição jejunal. *J.B.M.*, **4**: 31-46, 1971.
9. BARBOSA, H. OLIVEIRA, C.A.C.P., MARTINELLI, J.G., RESENDE, M. & PEREIRA, M.G. — Cardiectomia com Interposição jejunal. Parte 2. *J.B.M.*, **5**: 35-62, 1971.
10. BETTARELLO, A. & PINOTTI, H.W. — Motilidade Normal do Esôfago e suas Alterações. *Rev. Assoc. Med. Brasil*, **8**: 184-194, 1962.
11. BLANDÓN, R. GUEVARA, J.F. & JOHNSON, C.M. — Trânsito Esofágico em Pacientes con Enfermedad de Chagas en Panamá. *Archivos de Gastroenterologia*, **6**: 189-196, 1969.

12. CANÇADO, J.R. — Doença de Chagas. Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1968.
13. CARVALHAL, S., SAAD, F.A. & MODESTO, N.P. — Considerações sobre a Patogênese da Moléstia de Chagas. Rev. Goiana Med., 19: 1-20, 1973.
14. CARVALHAL, S. — Considerações em torno da Patogênese da Moléstia de Chagas. Especial Ênfase em Relação à Fase Crônica. Rev. Ass. Med. Brasil, 23: 139-142, 1977.
15. CHAGAS, C. — Tripanosomíase Americana. Forma Aguda da Moléstia. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 8: 37-60, 1916.
16. CHAIB, S.A. — Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago. São Paulo — Brasil, 1968.
17. CORREIA NETO, A. — Patogenia, Diagnóstico e Tratamento do Megaesôfago (mal de engasgo). Editora Nacional. S. Paulo, 1935.
18. COSTA, R.B. — Histopatologia do Colon na Doença de Chagas. Rev. Goiana Med., 14: 3-10, 1968.
19. DANTAS, A.M.M., CARVALHO, J.L., COELHO, F.K.S., TEIXEIRA, A.M.C., LYRA, L.C. & DIDIER, F.V. — Chagas' Achalasia Treated by a Jejunal Interposed Segment. Rev. Bras. de Pesquisas Med. e Biol., 8: 427-431, 1975.
20. DÓRIA, D.B.S. — Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago. Operação de Serra Dória. Rev. Goiana Med., 19: 185-193, 1973.
21. ETZEL, E. — Neuropatogenia do Megaesôfago e do Megacolon. Ann. Fac. Med. Univ. S. Paulo, 10: 383-395, 1934.
22. GAMA, A.H. — Motilidade do Colon Sigmoides e do Reto (Contribuição para a Fisiopatologia do Megacolon Chagásico). Tese. Fac. Med. Univ. S. Paulo, 1966.
23. GODOY, R.A. — Estudo da Esofagopatia Chagásica Crônica por meio do Método Eletromanométrico e da Prova da Metacolina em Pacientes com a sem Dilatação do Esôfago. Rev. Goiana Med., 18: 1-73, 1972.

24. GOLDENBERG, S., OLIVEIRA, E., AMARAL, J.R., HERNANI FILHO, B. — Conduta Cirúrgica para a Esofagite por Refluxo Gastroesofágico. Aplicação no Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago. Rev. Ass. Med. Brasil, **18**: 409-414, 1972.
25. GOLDENBERG, S. — Cirurgia do megaesôfago — Operação de Grondahl — Dória Modificada. Rev. Goiana Med., **19**: 195-201, 1973.
26. HUGGINS, D. — Estudo das Vias Biliares Extra-hepáticas em Pacientes Portadores de "Megas" Chagásicos. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. **6**: 151-156, 1972.
27. KOBERLE, F. & NADOR, E. — Etiopatogenia e Patogenia do Megaesôfago no Brasil, Rev. Paul. Med., **47**: 643-661, 1955.
28. KOBERLE, F. — Patogênese dos Megas. Rev. Goiana Med., **2**: 101-109, 1956.
29. KOBERLE, F. — Patologia do Megacolon adquirido. Annais I Cong. Lat. Amer., II Internacional e X Brasileiro Proct. S. Paulo. **1**: 269-277, 1960.
30. KUNZLE, J.E. & ZILLOTTO Jr., A. — Tratamento Cirúrgico da Hipertrofia Muscular do Píloro do Adulto de Etiologia Chagásica. Rev. Goiana Med., **21**: 29-36, 1975.
31. MINOPRIO, J.L. & PASSARDI, H. — Transtornos Esofágicos em Enfermedad de Chagas. O Hospital, **78**: 835-848, 1970.
32. MUNIZ, J. — Da Importância das Reações de Âmbito Imunológico na Patogenia da Doença de Chagas. Rev. Goiana Med., **14**: 185-191, 1968.
33. OKUMURA, M. & CORREA NETO, A. — Etiopatogenia do Megacolon Chagásico. Contribuição Experimental. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo, **18**: 351-360, 1963.
34. OLIVEIRA, A.R. — Considerações sobre a Inexistência da Megagastria e da Acalásia do Píloro na Moléstia de Chagas. Rev. Pat. Trop. **1**: 95-142, 1973.
35. PINOTTI, H.W. — Contribuição para o Estudo de Fisiopatologia do Megaesôfago. Rev. Goiana Med., **14**: 137-168, 1968.

36. PINOTTI, H.W., RODRIGUES, J.J.G., ELLENBOGEN, G. & RAIA, A. — Nova Técnica do Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago, *Rev. Goiana Med.*, **20**: 1-13, 1974.
37. PIRES, P.W.A., FERREIRA, E.A.B., SILVA, P.A., GOFFI, F.S. & BASTOS, E.S. — Cardiomiectomia Extramucosa associada à Esôfagofunduplicatura ou à esofagogastropexia no Tratamento do Megaesôfago. *Rev. Ass. Med. Brasil*, **20**: 78-80, 1974.
38. RASSI, L. — Esofagocoloplastia Retroesternal no Tratamento Cirúrgico do Dólíco-megaesôfago. *Rev. Goiana Med.*, **19**: 153-168, 1973.
39. RASSI, L. — Megacolon, *J.B.M.*, **12**: 310-317, 1967.
40. REZENDE, J.M. — Megaesôfago por Doença de Chagas. *Rev. Goiana Med.*, **2**: 296-314, 1956.
41. REZENDE, J.M. — Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago — Operação de Merendino. *Rev. Goiana Med.*, **19**: 169—184, 1973.
42. SILVEIRA, G.M. & LOPES, A.R. — Considerações sobre o Tratamento Cirúrgico do Megacolon Chagásico. *J.B.M.*, **18**: 111-118, 1970.
43. SILVEIRA, G.M. — Chagas' Disease of the Colon. *Br.J.Surg.*, **63**: 831-835, 1976.
44. SIQUEIRA, C.J. — Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago grau IV. *Revista C.B.C.*, **1**: 31-40, 1970.
45. SOUZA, A.G. — Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago — Operação de Heller. *Rev. Goiana Med.*, **19**: 149-151, 1973.
46. TAFURI, W.L. — Doença de Chagas — Mesa-Redonda. *Medicina de Hoje*, **9**: 603-610, 1976.
47. VASCONCELOS, E. & BOTELHO, G. — Cirurgia do Megaesôfago. Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1937.
48. VASCONCELOS, E. — Estudo Crítico do Tratamento Cirúrgico do Megacolon. *Simpósios de Cirurgia. S. Paulo*, **1**: 297-301, 1966.

49. VIEIRA, C.B., GODOY, R.A. & MENEGHELLI, V.G. — Gastropatia Chagásica Crônica: Novas Perspectivas de Diagnóstico. Rev. Assoc. Med. Brasil. 15: 383-384, 1969.



## INTRODUÇÃO

Já se sabe, há vários anos, que infecção é uma complicação freqüente de pacientes urêmicos sendo, em algumas séries (1, 2), a causa mais comum de morte na uremia aguda. Nesta condição tem-se destacado não só a elevada prevalência de complicações infecciosas como também suas deletérias conseqüências (1, 2). Esta importância dada aos processos infecciosos na uremia difere daquilo que vem relatado em trabalhos anteriores, onde se destacavam como complicação de maior prevalência no urêmico agudo o edema agudo de pulmão (conseqüência de hiperhidratação) e a hipercalemia (conseqüência de anúria prolongada, particularmente na vigência de hipercatabolismo. Embora não se conheçam os mecanismos íntimos do aumento de susceptibilidade do urêmico a infecção, alguns aspectos justificam esta mudança que se está verificando nos fatores de agravamento do urêmico, dando-se muito destaque às infecções: 1. os pacientes urêmicos estão sendo mantidos vivos por período cada vez mais longo; 2. o tipo de paciente que fica urêmico está mudando, tendo havido aumento no número de doentes idosos, com doenças consuntivas severas, e de doentes severamente traumatizados; 3. está havendo aumento no número de manobras agressivas a que são submetidos os doentes (cateterismos vesicais ou venosos, principalmente) e que se acompanham de freqüentes infecções.

Embora já conhecidos vários aspectos clínicos importantes das relações entre infecção e uremia, vários pontos ainda restam para ser esclarecidos.

## ALTERAÇÕES DOS MECANISMOS DA DEFESA DO HOSPEDEIRO NA UREMIA

Existem várias alterações dos mecanismos de defesa do hospedeiro consideradas significantes na explicação do aumento de susceptibilidade do urêmico às infecções (Tabela I). Passemos a analisar os fatores mais importantes:

**Alterações nas defesas locais** — Já se demonstrou que a resposta inflamatória de animais urêmicos é diversa daquela de um grupo controle (22, 23). A injeção de bactérias da derme de animais nefrectomizados resulta em lesão de menor diâmetro do que em controles (20); além disso, a migração leucocitária se mostrou reduzida em pacientes com insuficiência renal e acidose (22). Usando o toxoide diftérico como fonte de inflamação, Lang et al (24) não só mostraram uma reação inflamatória pobre, como praticamente, não apareceram linfócitos e monócitos no processo inflamatório.

De outra parte, dada a elevada prevalência de infecções respiratórias em urêmicos, foram avaliados alguns parâmetros de defesa do hospedeiro urêmico, sendo possível demonstrar-se que existe, em camundongos tornados urêmicos no curso de pielonefrite por *Candida* ou nefrectomia, diminuição no "clearance" pulmonar de bactérias inaladas pelos animais (25); existe, também, diminuição na atividade de cílios de células do trato respiratório assim como diminuição de atividade de macrófagos alveolares que parecem exercer importante papel na limpeza de bactérias ou partículas que atingem a área alveolar (26, 27). Estes fatores conferem maior susceptibilidade à infecção, assim como maior possibilidade de invasão circulatória e maior gravidade ao processo infeccioso. Além disso, já foi estudado em animais urêmicos, a capacidade de limpeza do sangue de partículas de carbono assim como de eritrócitos heterólogos, ficando evidente que a capacidade fagocítica do sistema retículo-endotelial está comprometida (28, 29); estes achados contrastaram com a capacidade normal de "clearance" de *Staphylococcus* em coelhos tornados urêmicos (22).

**Alterações imunológicas** – São variadas e múltiplas as alterações imunológicas decorrentes da uremia.

A produção de anticorpos não vai alterada em uremia leve ou moderada (30). Na fase avançada de processo urêmico, existe diminuição de fabricação de anticorpos após imunização pós-tifóidica, por exemplo (31). As concentrações séricas de IgG, IgM e IgA estão abaixo do normal em 1/3 de pacientes severamente urêmicos, enquanto que a fração C3 do complemento está reduzida em 90% dos casos. É possível, entretanto, que essa redução de frações de imunoglobulinas não decorra da uremia e sim da doença básica que conduziu a uremia ou de fatores nutricionais associados a ela.

Reações agudas a vários antígenos (*Candida*, polens) estão deprimidas na uremia (32); reações cutâneas após imunização passiva ou após a simples injeção de histamina estão plenamente preservadas, entretanto (33).

São múltiplas as evidências de que está alterada a imunidade celular em urêmicos. De um lado, linfocitopenia é um achado freqüente; a isso, se associa atrofia do timo, observada em autópsia, menor afluxo de linfócitos e células mononucleares às inflamações cutâneas, ao lado de sobrevida diminuída, "in vitro" de linfócitos de urêmicos (3).

Também, fato já bem documentado é o de que pacientes com uremia severa não desenvolvem hipersensibilidade cutânea retardada a antígenos como tuberculina, tricofitina, coccidioidina, parotidite epidêmica, *T. inguinale*, varidase e outras (34, 35). Um paralelo desta depressão da imunidade cutânea retardada é a maior tolerância a transplante de rim (36) ou de outros órgãos (37) observada em urêmicos severos. Já foi documentado, por exemplo, que transplante de pele em urêmicos persistiram por vários meses (38), à semelhança do que foi obtido posteriormente com transplantes renais que também

demonstraram sobrevida bem maior em urêmicos. Também, a injeção intra-cutânea de linfócitos de pacientes urêmicos em indivíduos normais não resultou na reação inflamatória comum, habitual (39) — Esta resposta à transferência de linfócitos, indicativa de reação do hospedeiro contra o enxerto, estava também alterada no urêmico. Estudos recentes acerca do metabolismo do ácido nucléico de linfócitos de urêmicos mantidos em cultura demonstraram uma síntese aumentada de DNA na maioria das células (40). Entretanto, a resposta de linfócitos de urêmicos à fitohemo-aglutinina (PHA) tem sido muito variável, de acordo com os diversos estudiosos, sendo relatada como diminuída (34) normal (41) ou aumentada (40). Em cuidadoso estudo, Daniels et al (31) recentemente demonstraram que 60% dos cultivos de linfócitos de urêmicos apresentavam blastogênese aumentada, equivalente à observada com a adição de PHA, dado muito de acordo à depressão imunológica (especificamente à depressão de linfócitos pequenos) já demonstrada na uremia. Não se sabe ao certo o mecanismo destas alterações imunológicas. Pode ser que decorram, em parte, da involução tímica, observada nos urêmicos; pode decorrer, também, da existência de fatores dializáveis no soro destes doentes. Tem-se sugerido, por exemplo, a possibilidade do ácido guanidino-succínico e a metil-guanidina desempenharem papel relevante na patogênese das alterações imunológicas descritas (42, 43) — Existe, também, a possibilidade de um déficit celular de piridoxil-fosfato (44), já observada em cerca de 30% de urêmicos, como causa das alterações metabólicas descritas. Curioso é que reatividade linfocitária do urêmico melhora, ou mesmo reaparece, após o uso de vitamina B<sub>6</sub> (44). Além desses, outros mecanismos têm sido aventados: a baixa da fração C3 do complemento, a excreção aumentada ou a diminuição na vida média de imunoglobulinas (45); de outra parte, uma deficiência de aminoácidos que pode ocorrer no urêmico, poderá diminuir a síntese de globulinas, o que já foi documentado (46). Todas estas múltiplas hipóteses indicam a fase de indefinição prevalente no momento atual, no que respeita ao mecanismo (ou mecanismos) íntimo das alterações imunológicas no urêmico. Um ponto não carece dúvida: as alterações imunológicas participam no aumento de susceptibilidade do urêmico a infecções. Não se sabe ao certo se a duração da uremia interfere na supressão imunológica verificada nesta situação (47); sabe-se, entretanto, que as alterações tendem a se normalizar após transplante renal bem sucedido.

## **TIPOS DE INFECÇÃO OBSERVADAS COM MAIS FREQUÊNCIA NA UREMIA AGUDA**

De uma revisão de várias séries publicadas na literatura (3-21) pode-se dizer que as infecções do trato urinário, infecções pulmonares, septicemias e

peritonites são as mais comumente observadas em doentes com insuficiência renal aguda (Tabela II). Estas infecções são geralmente graves, responsabilizando-se por 25% a 35% das mortes em doentes com insuficiência renal aguda quer por causas médicas, obstétricas ou traumáticas e cirúrgicas (Tabela III). Sem dúvida, nas formas mais graves de infecção, as bactérias tendem a ganhar a corrente circulatória, sendo as gram negativas as mais freqüentemente isoladas; o **Staphylococcus aureus** é, entretanto, isoladamente, o agente causal mais comum (Tabela IV).

## OBJETIVOS DO TRABALHO

O presente estudo foi planejado para responder às seguintes perguntas:

1. Animais tornados agudamente urêmicos, libertam-se de um germe que vai injetado na sua corrente circulatória do mesmo modo que animais não urêmicos?
2. A inoculação intraperitoneal de doses crescentes de germe gram negativo (**E. coli**) ou gram positivo (**Staph. aureus**) pode demonstrar a maior susceptibilidade de animais urêmicos à infecção? Como após a inoculação intraperitoneal, antes de invadir a corrente circulatória as bactérias lutam contra as defesas locais do hospedeiro (particularmente devem suplantar a ação de macrófagos peritoniais), esta demonstração poderia indicar que a uremia aguda alterava a função de certas células empregadas no mecanismo de defesa do hospedeiro.

Foram usados agentes infectantes que mais comumente infectam o urêmico agudo (**Staph. aureus** como representante dos gram positivos, e um germe gram negativo, a **E. coli**), com a finalidade de se detectar possíveis diferenças de comportamento do animal urêmico frente a estes agentes agressores.

## MATERIAL E MÉTODOS

**Animais** — Foram usados 122 camundongos albinos, variedade Suíça, adultos, do sexo masculino. Todos os animais foram mantidos em gaiolas metálicas, alimentados com ração artificial em granulos e água "ad libitum".

**Produção de uremia aguda** — Após leve anestesia com éter, era procedida a abertura da pele na parte mais proximal da uretra possível de ser palpada; para os animais a serem tornados urêmicos fazia-se a ligadura total da uretra (dupla ligadura); para o grupo controle, passava-se o fio de sutura em torno da uretra

sem ser procedida a ligadura. Para a verificação da eficácia do método, 18 animais tiveram a uretra ligada, e foram sacrificados após 4-6 horas, 12 horas e 24 horas – Um grupo de 6 animais servia como controle, sendo sacrificados 24 horas após a operação simulada.

**Grupos experimentais** – Os animais com ligadura uretral completa foram deixados 6 ou 12 horas e depois foram inoculados com *Staph. aureus* ou *E. coli* por via intra-peritoneal ou intravenosa (veia caudal do camundongo) – Foram organizados os seguintes grupos experimentais:

1. Em 30 camundongos urêmicos (12 horas de ligadura uretral) foi feita a inoculação venosa de *E. coli*, e os animais foram sacrificados após 15', 30', 60' e 120'. Com cuidados de assepsia foram cultivados fígado, baço, rim, e sangue destes animais. Igual número de camundongos controle recebeu o mesmo tratamento do grupo experimental. Nesta experiência, 15 camundongos receberam inóculo de  $10^3$  e 15 inóculo de  $10^6$  bactérias. Estudou-se, deste modo, o "clearance" de bactérias em animais urêmicos e não urêmicos. Camundongos não urêmicos (controle), em número equivalente, receberam injeção venosa de salina, e foram estudados de modo semelhante.
2. Camundongos urêmicos (12 horas após ligadura uretral) e não urêmicos (grupo controle) foram inoculados por via peritoneal com doses diferentes de *E. coli* ( $10^2$ ,  $10^3$ ,  $10^4$  e  $10^6$ ), assim, como de *Staph. aureus* ( $10^2$ ,  $10^4$  e  $10^6$ ). Para as injeções de *E. coli* foram feitos grupos de 6 a 7 animais (total de 26 camundongos); para as injeções de *Staph-aureus* foram inoculados 12 animais.

Os animais foram sacrificados 10 a 14 horas depois da inoculação bacteriana e foi procedida cultura quantitativa de sangue, baço, fígado e macrófagos peritoniais.

**Bactérias utilizadas** – Usamos duas raças de bactéria neste experimento: uma de *E. coli*, recolhida de paciente com infecção de trato urinário, e outra de *Staph. aureus* (Giorgio). As bactérias a serem inoculadas eram cultivadas em caldo tripticase soja, incubadas a  $37^{\circ}\text{C}$ , e de uma cultura de 4 horas procediam-se as diluições em água destilada estéril de modo a ter-se  $10^2$ ,  $10^3$ ,  $10^4$  ou  $10^6$  microorganismos em 0,1ml do produto. Injeções de 0,2ml foram feitas na veia caudal ou por via intra-peritoneal.

**Sacrifício dos animais e contagem do número de bactérias nos tecidos** – Os animais foram injetados após 12 horas de ligadura uretral e sacrificados 12 horas após. Logo após o sacrifício por deslocamento cervical injetava-se na cavidade peritoneal do camundongo 2ml de "buffer" de fosfato estéril e, depois de dois a três minutos de percussão digital pelas partes laterais do abdome para promover a distribuição adequada do líquido injetado e a suspensão dos macrófagos peritoniais, recolhia-se o líquido injetado através da inserção,

intra-peritonal, na linha média, de pipeta de Pasteur estéril. O líquido recolhido era colocado em tubo de hemólise estéril e, depois de diluições repetidas em água destilada estéril (diluições de 1/10) cultivado em agar liquefeito.

Os animais eram então submetidos a abertura do tórax, com ampla exposição do coração de onde se recolhia sangue por punção direta das cavidades direitas. Deste sangue, o 0,1ml era inoculado em 0,9ml de água destilada estéril, e o material colocado de mistura a agar simples dissolvido, e feita placa de disseminação. Quantidade semelhante de sangue (0,1ml) era diluída em 9,9ml de água destilada estéril, e 1ml desta diluição inoculada em agar dissolvido, para nova placa de disseminação. Depois, o baço, um fragmento do fígado e o rim esquerdo foram recolhidos e colocados, separadamente, em triturador tipo Ten Broeck onde havia 9ml de água destilada. Estes órgãos foram depois triturados, e da suspensão faziam-se diluições a 1/100 e 1/1000, em solução salina estéril. De cada tubo, com as diluições 1/10, 1/100 e 1/1000, fazia-se placa disseminada em agar liquefeito. Todas as placas foram incubadas a 37°C por 18 a 24 horas, e o número de colônias de cada placa contado com contador do tipo Quebec Spencer. De cada placa, três colônias foram repicadas em meios apropriados para a devida identificação.

## RESULTADOS

**“Clearence” de E coli em camundongos urêmicos e não urêmicos** — Animais tornados urêmicos pela ligadura uretral completa 12 horas antes de inoculação de *E. coli* por via venosa, comportaram-se de modo semelhante ao grupo controle, que não sofreu a ligadura uretral de relação à retirada de bactérias do sangue. Dentro de 60 minutos as bactérias tinham desaparecido da corrente circulatória, e se apresentavam em número equivalente no baço e fígado, após injeção de  $10^3$  *E. coli* (Figura 1). Praticamente o mesmo padrão de resposta foi observado após injeção de  $10^6$  *E. coli*, tendo os animais sido sacrificados aos 10', 30', 60', 120' e 240' (Figura 2). Os valores apresentados para cada ponto das Figuras 1 e 2 correspondem à média de 5 (cinco) animais urêmicos ou não urêmicos.

### **Distribuição de E. coli após injeção intra-peritonal —**

- a. Após a inoculação de  $10^2$  *E. coli*, tanto os camundongos urêmicos quanto os não urêmicos apresentaram pequeno número de bactérias no sangue; o número de bactérias no líquido peritonal tendeu a ser maior nos animais urêmicos, sendo semelhante no baço, fígado e rins (Figura 3).
- b. Após inoculação de  $10^3$  *E. coli*, havia bacteremia em alguns camundongos quando sacrificados 12 horas depois; sendo bem maior nos

camundongos urêmicos, foi bem maior o número de bactérias no fígado, baço e no líquido de lavagem peritoneal (Figura 4).

- c. Após inoculação de  $10^4$ , houve mais bacteremia em animais urêmicos; também, o número de bactérias no baço, fígado e rins, assim como no líquido de lavagem peritoneal, foi bem maior no grupo de camundongos urêmicos (Figura 5).
- d. Após inóculo de  $10^6$ , embora aumentasse o número de bactérias no grupo controle, ainda persistia a predominância de bactérias nos camundongos urêmicos, particularmente no fígado, baço e rins (Figura 6).

**Distribuição de *Staphylococcus aureus* após injeção intra-peritoneal e intra-venosa** — Foi procedida a inoculação intra-peritoneal de *Staphylococcus aureus* em doses de  $10^2$ ,  $10^3$ ,  $10^4$  e  $10^6$  e 12 horas depois os animais foram sacrificados, e um fragmento do fígado cultivado. Houve grande diferença entre a média de valores obtidos para os animais urêmicos e não urêmicos após inoculações de  $10^2$  e  $10^3$  bactérias, diferença que desapareceu com as doses maiores ( $10^4$  e  $10^6$ ) da bactéria infectante (Figura 7). A presença de bactérias no fígado indicava a penetração prévia na corrente circulatória. Após a inoculação venosa de  $10^2$ , camundongos do grupo controle estavam sem bacteremia 12 horas após, contrastando com a situação de animais urêmicos, o mesmo ocorrendo com o inóculo de  $10^4$ . Já com dose maior da bactéria infectante ( $10^6$ ), houve bacteremia em todos os animais sacrificados, sendo maior entretanto, nos animais urêmicos (Figura 8).

## DISCUSSÃO

Não se tem dúvida que o urêmico é mais susceptível a infecção do que o não urêmico. Isso já foi sobejamente documentado através observações experimentais e clínicas (3). Conhecem-se inclusive, inúmeros defeitos nos mecanismos de resistência do hospedeiro urêmico, capazes de justificar um aumento na prevalência de processos infecciosos (3, 31, 48). Dois aspectos foram explorados neste estudo, que merecem discussão. Conseguimos destacar que o animal urêmico, tem a mesma capacidade do não urêmico de retirar bactérias da corrente circulatória quando inoculados por via venosa como *E. coli*. Isto indica que a uremia não altera a capacidade fagocítica das células do sistema retículo histiocitário — Não se sabe ao certo se, após fagocitadas estas células são capazes de matar as bactérias ingeridas, mas este aspecto não foi estudado no presente trabalho.

O outro achado de muito interesse, foi o de que os camundongos urêmicos se mostraram mais frágeis frente à inoculação de bactérias no peritônio,

desenvolvendo infecções mais graves e mais severas após doses pequenas do germe. Como se sabe, após a inoculação de bactérias no peritônio de camundongos, os macrófagos peritoniais representam a barreira inicial — Podem eles fagocitar as bactérias inoculadas e eventualmente destruí-las. Em animais normais, pequenas doses de agentes infectantes não resultam em infecções. A ocorrência de invasão circulatória em animais injetados por via peritoneal é indicativa de que as bactérias conseguiram se multiplicar, atingindo elevado número, e depois, penetra na corrente sanguínea com disseminação para todos os órgãos. No presente experimento, doses pequenas de *E. coli* e de *Staph. aureus* foram capazes de determinar infecção severa nos camundongos com uremia obstrutiva aguda, penetrando na corrente circulatória. Este fato sugere que, provavelmente, os macrófagos peritoniais do camundongo com uremia aguda não estavam com sua plena função, à semelhança de que ocorre com os macrófagos pulmonares que também diminuem acentuadamente de função na vigência de alterações metabólicas que ocorrem na uremia (25, 26, 27).

Embora se saiba que a uremia aguda ou crônica no homem se acompanha de aumento de susceptibilidade à infecção, as duas condições são bem diversas e, provavelmente, obedecem a mecanismos patogênicos diferentes. Na uremia crônica, pela duração do processo de retenção nitrogenada pela existência de desnutrição geralmente importante, de anemia prolongada, geralmente de perda pronunciada de proteínas de plasma (albumina e globulinas), o doente tem vários motivos para estar menos resistente a infecções.

A uremia crônica é um modelo natural de depressão imunológica do maior interesse clínico (48). Existem inúmeras evidências de depressão de imunidade retardada, resultante de uma imunidade celular alterada (34, 49, 50); no urêmico crônico, o exsudato inflamatório provocado é anormal, evidenciando retardo no afluxo de polimorfonucleares e nítido decréscimo na reação mais tardia de células mononucleares (51) — São inúmeras as demonstrações de alteração na resposta mitogênica de linfócitos em urêmicos (40, 51).

Na uremia aguda, a situação de natureza imunológica provavelmente decorre da ação de princípios ativos retidos, capazes de agir sobre células do hospedeiro. É possível que produtos retidos, tais como o ácido granidino-succínico, possam atuar sobre células e deprimir sua função (43). Não existe uniformidade de opinião de referência ao efeito da uremia aguda sobre as defesas do hospedeiro. Num modelo de uremia em coelhos tornados urêmicos pela nefrectomia bilateral, e em dois grupos controle (operação "sham", e normais, não operados), Balch e Evans (22) não comprovaram mais susceptibilidade de animais urêmicos, num modelo de injeção intra-dérmica contendo uma apenas das diversas raças bacterianas usadas (*Staph. aureus*, *P. vulgaris*, *E. coli*, *C. welchii* e *Ps. aeruginosa*).

Entretanto, uremia aguda induzida em camundongos tornados urêmicos

através de pielonefrite bilateral provocada por *C. albicans* ou por nefrectomia bilateral resultou em diminuição nos mecanismos de "clearance" pulmonar de bactérias inoculadas nos animais (26), indicando uma alteração funcional dos macrófagos alveolares do pulmão. Este fato não é de todo surpreendente, tendo em vista a demonstração já feita de que o "clearance" pulmonar de bactérias inaladas vai inibida por alterações metabólicas (26, 27).

No presente experimento, a maior susceptibilidade a infecção dos camundongos tornados agudamente urêmicos, sugere um defeito funcional dos macrófagos peritoniais — Pequenas doses de bactérias nos urêmicos não foram tão eficientemente inibidas, indicando um "clearance" peritonal alterado, à semelhança do que já foi descrito sobre o "clearance" pulmonar. Seria do grande interesse verificar, "in vitro", se os macrófagos peritoniais de camundongos urêmicos se comportaram funcionalmente de modo semelhante ao de animais normais, controle; de outra parte, é de grande interesse definir-se qual o motivo deste defeito celular observado na vigência de uremia aguda. Estes são apenas alguns aspectos de interesse a serem investigados de futuro, neste importante assunto.

## SUMÁRIO

Camundongos brancos (variedade Suíça) foram tornados agudamente urêmicos após ligadura uretral completa. A uretra foi ligada à saída da bexiga, produzindo-se uma uropatia obstrutiva aguda. Deste modo, a uréia destes animais se elevava rapidamente, atingindo 71mg% às 2 horas, 175mg% às 4 horas, e 548mg% com 24 horas de ligadura. A verificação da capacidade de "clearance" de *E. coli* (dose de  $10^3$  e  $10^6$ ) injetada por via venosa revelou comportamento similar do grupo urêmico (12 horas de ligadura uretral) e do não urêmico, indicando boa capacidade de limpeza das bactérias inoculadas na corrente circulatória. A injeção de doses crescentes de *E. coli* ou de *Staph. aureus* por via peritonal demonstrou que os animais urêmicos (12 horas de ligadura uretral) perdiam a capacidade de inibir a multiplicação do inóculo bacteriano que, deste modo, atingia números muito elevados, com resultante invasão de corrente circulatória. Houve, portanto, maior invasão sanguínea dos animais urêmicos com doses de  $10^2$  e  $10^3$  das bactérias inoculadas no peritônio. Com o aumento de dose ( $10^6$  bactérias por ml) a diferença entre grupo urêmico e não urêmico desaparecia. Este achado serviu para indicar que camundongo com uremia obstrutiva aguda tinha inibição do "clearance" peritonal de bactérias, sugerindo um defeito funcional dos macrófagos desta área relacionado à uremia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLUEMLE, L.W.Jr., WEBSTER, G.D.Jr. & ELKINTON, J.R.: Acute tubular necrosis. Analysis of one hundred cases with respect to mortality, complications and treatment with and without dialysis. *Arch. Intern. Med.*, **104**: 180, 1959.
2. SCHREINER, G.E. & MAHER, J.F.: *Uremia: Biochemistry Pathogenesis and Treatment*. Charles C. Thomas, Springfield, 1961.
3. MONTGOMERIE, J.Z., KALMANSON, G.M. & GUZE, L.B.: Renal failure and Infection. *Medicine*, **47**: 1m, 1968.
4. ALWALL, N.: On renal failure complicating surgical diseases (laparotomy, etc), with special regard to conservative treatment, and the need for the artificial kidney (dialyser, ultrafilter) in rational renal therapy. (Acute tubular nephritis, chronic pyelonephritis and prostatic hypertrophy with urinary retention). *Acta Chir. Scand.*, **108**: 95, 1954.
5. ALWALL, N.: *Therapeutic and Diagnostic Problems in Severe Renal Failure*, Charles C. Thomas, Springfield, 1963.
6. AOYAMA, S. & KOLFF, W.J.: Treatment of renal failure with the disposable artificial kidney. Results in fifty-two patients. *Amer. J. Med.*, **23**: 565, 1957.
7. BALCH, H.H.: The effect of severe battle injury and of post-traumatic renal failure on resistance to infection. *Ann. Surg.*, **142**: 145, 1955.
8. BOEN, S.T.: Kinetics of peritoneal dialysis. A comparison with the artificial kidney. *Medicine*, **40**: 243, 1961.
9. BROADBENT, J.C. & ODEL, H.M.: Observations on the clinical use of an artificial kidney. *Proc. Mayo Clin.*, **31**: 365, 1956.
10. BULL, G.M., JOEKES, A.M., LOWE, K.G. & EVANS, B.: Renal function studies in acute tubular necrosis. *Clin. Sci.*, **9**: 379, 1950.
11. JENSSON, W.J., PISES, P., BARNES, W.T. & ZIMMER, F.E.: Intermittent hemodialysis in chronic renal failure. Report of two cases. *Postgrad. Med.*, **36**: 529, 1964.

12. KENNEDY, A.C., LUKE, R.G., LINTON, A.L., EATON, J.C. & GRAY, M.J.B.: Results of haemodialysis in severe acute tubular necrosis. *Scot. Med. J.*, **8**: 97, 1963.
13. KILEY, J.E., POWERS, S.R., Jr., & BEEBE, R.T.: Acute renal failure. Eighty cases of renal tubular necrosis. *New Engl. J. Med.*, **262**: 481, 1960.
14. LUNDING, M., STEINESS, I. & THAYSEN, J.H.: Acute renal failure due to tubular necrosis. Immediate prognosis and complications. *Acta Med. Scand.*, **176**: 103, 1964.
15. MAHER, J.F. & SCHREINER, G.E.: Cause of death in acute renal failure, *Arch. Intern. Med.*, **110**: 493, 1962.
16. OBER, W.E., REID, D.E., ROMNEY, S.L. & MERRILL, J.P.: Renal lesions and acute renal failure in pregnancy. *Amer. J. Med.*, **21**: 781, 1956.
17. PARSONS, F.M. HOBSON, S.M., BLAGG, C.R. & McCRACKEN, B.H.: Optimum time for dialysis in acute reversible renal failure Description and value of an improved dialyser with large surface area. *Lancet*, **1**: 129, 1961.
18. SILVA, H., POMEROY, J., RAE, A.I., ROSEN, S.M. & SHALDON, S.: Daily haemodialysis in "hypercatabolic" acute renal failure. *Brit. Med. J.*, **2**: 407, 1964.
19. SWAN, R.C. & MERRIL, J.P.: The clinical course of acute renal failure. *Medicine*, **32**: 215, 1953.
20. TALLGREN, L.G. & KUHLBACK, B.: Infektion som komplikation till akut uremi. *Finsk Lakaresllsk Handl.*, **107**: 43, 1963.
21. TESCHAN, P.E., POST, R.S., SMITH, G.L.H.Jr., ABERNATHY, R.S., DAVIS, J.H., GRAY D.M., HOWARD, J.M., JOHNSON, K.E., KLOPP, E., MUNDY, R.L., O'MEARA, M.P. & RUSH, B.F.Jr.: Post-traumatic renal insufficiency in military casualties. I. Clinical characteristics. *Amer. J. Med.*, **18**: 172, 1955.
22. BALCH, H.H., & EVENS, J.R.: The influence of acute renal failure on resistance to infection. An experimental study. *Ann. Surg.*, **144**: 191, 1956.

23. PERILLIE, P.E., NOLAN, J.P. & FINCH, S.C.: Studies of the resistance to infection in diabetes mellitus. Local exudative cellular response. *J. Lab. Clin. Med.*, **59**: 1008, 1962.
24. LANG, P.A.S., RITZMAN, S.E., MERIAN, F.L., LAWRENCE, M.C. LEVIN, W.C. & GREGORY, R.: Cellular evolution in induced inflammation in uremic patients. *Texas Rep. Biol. Med.*, **24**: 107, 1966.
25. GOLDSTEIN, E. & GREEN, G.M.: The effect of acute renal failure on the bacterial clearance mechanisms of the lung. *J. Lab. Clin. Med.*, **68**: 531, 1966.
26. GREEN, G.M. E KASS, E.H.: The role of the alveolar macrophage in the clearance of bacteria from the lung. *J. Exper. Med.* **119**: 167, 1964.
27. GREEN, G.M. E KASS, E.H.: Factors influencing the clearance of bacteria by the lung, *J. Clin. Invest.* **43**: 769, 1964.
28. CARTENY, G.: Uremia sperimentale ed attività fagocitaria del sistema reticulo-istiocitario. *Il Policlinico*, **72**: 177, 1965.
29. YEN, T.S.: A study on the function of the reticuloendothelial system in experimental uremia. *J. Formosan Med., Ass.*, **63**: 491, 1964.
30. STOLOFF, I.L., STOUT, R., MYERSON, R.M. & HAVENS, W.P.Sr.: Production of antibody in patients with uremia. *New Engl. J. Med.*, **259**: 320, 1958.
31. WILSON, W.E.C., KIRKPATRICK, C.H. & TALMAGE, D.W.: Supression of immunologic responsiveness in uremia. *Ann. Intern. Med.*, **62**: 1, 1965.
32. KIRKPATRICK, C.H., WILSON, W.E.C. & TALMAGE, D.W.: Immunologic studies in human organ transplantation. I. Observation and characterization of suppressed cutaneous reactivity in uremia. *J. Exp. Med.*, **119**: 727, 1964.
33. WILSON, W.E.C., KIRKPATRICK, C.H. & TALMAGE, D.W.: Immunologic studies in human organ transplantation. III. The relationship of delayed cutaneous hypersensitivity to the onset of attempted kidney allograft rejection. *J. Clin. Invest.*, **43**: 1881, 1964.

34. HUBER, H., PASTNER, D., DITTRICH, P. & BRAUNSTEINER, H.: "in vitro" reactivity of human lymphocytes in uraemia — a comparison with the impairment of delayed hypersensitivity. *Clin. exp. Immunol.*, **5**: 75, 1969.
35. SELROOS, O., PASTERNAK, A. & VIROLAINEN, M.: Skin test sensitivity and antigen induced lymphocyte transformation in uraemia. *Clin. exp. Immunol.*, **14**: 365, 1973.
36. HUME, D.M., MERRIL, J.P., MILLER, B.F. & THORN, G.W.: Experiences with renal homotransplantation in humans: report of none cases. *J. Clin. Invest.*, **32**: 327, 1955.
37. SOUHAMI, R.L.: Antibody production and catabolism in uraemia. *Br. J. exp. Path.*, **54**: 380, 1973.
38. DAMIN, G.J., COUCH, N.P. & MURRAY, J.E.: Prolonged survival of skin homografts in uremic patients. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, **64**: 967, 1957.
39. HARRIS, R.: The normal lymphocyte transfer (NLT) test and skin homografting in chronic uraemia. *J. Urol.*, **108**: 312, 1972.
40. DANIELS, H., REMMERS, A.R.Jr., SARLES, H.E., FISH, J.C., COBB, E.K., LEVIN, W.C. & RITZMANN, S.E.: "In vitro" reactivity of human lymphocytes in chronic uremia. Analysis and interpretation. *Clin. Exp. Immunol.*, **8**: 213, 1971.
41. KASAKURA, S. & LOWENSTEIN, L.: The effect of uremic blood on mixed leucocyte reactions and on cultures of leucocytes with phytohemagglutinin. *Transplantation*. **5**: 283, 1967.
42. HARRIS, I., RASHID, A., COPELAND, D., HYSLOP, D. & STEWART, T.: The effect of methylguanidine (MG) and guanidine succinic acid (GSA) on in vitro lymphocyte responses to mitogenic agents. *Clin. Res.*, **21**: 1049, 1973.
43. SLAVIN, R.G. & FITCH, C.D.: Inhibition of lymphocyte transformation by guanidine succinic acid, a surplus metabolite in uremia. *Experientia*, **27**: 1340, 1971.

44. DOBBELSTEIN, H., KORNER, W.F. MEMPEL, W. GROSSE-WILDE, H. & EDEL, H.H.: Vitamin B<sub>6</sub> deficiency in uremia and its implications for the depression of immune responses. *Kidney Int.*, **5**: 233, 1974.
45. SOUHAMI, R.L.: Antibody production and catabolism in uraemia. *Br. J. exp. Path.*, **54**: 380, 1973.
46. GERSHOFF, St.N., GILL, T.J., SIMONIAN, S.J. & STEINBERG, A.I.: Some effects of amino acid deficiencies on antibody formation in the rat. *J.Nutrition*, **95**: 184, 1968.
47. SMIDDY, F.G., BURWELL, R.G. & PARSONS, F.M.: The effect of acute uraemia upon the survival of skin homografts, *Br.J.Surg.*, **48**: 328, 1960.
48. LAWRENCE, H.S.: Uremia – nature's immunosuppressive device. *Ann. Intern. Med.*, **62**: 166, 1965.
49. HARRIS, J.E., PAGÉ, D. POSEN, G & STUART T.: Suppression of "in vitro" lymphocyte function by uremic toxins. *J.Urol.*, **108**: 312, 1972.
50. DANIELS, J.C., RITZMANN, S.E., LANG, P.A., GREGORY, R. & LEVIN, W.C.: "In vitro" lymphocyte survival in chronic uremia. *Clin. Res.*, **14**: 107, (Abstract), 1966.
51. NEWBERRY, W.M. & SANFORD, J.P.: Defective cellular immunity in renal failure – Depression of reactivity of lymphocytes to phytohemagglutinin by renal failure serum. *J.Clin.Invest.*, **50**: 1262, 1971.
52. LANG, P.A.S., RITZMANN, S.E., MERIAN, F.L., LAWRENCE, M.C. LEVIN, W.C. & GREGORY, R.: Cellular evolution in induced inflammation in uremic patients. *Texas Rep. Biol. Med.*, **24**: 107, 1966.

**TABELA I**  
**ALTERAÇÕES NO MECANISMO DE DEFESA**  
**DO HOSPEDEIRO**

**DEFESAS LOCAIS**

- ↓ atividade de cílios de células do trato respiratório
- ↓ permeabilidade da mucosa intestinal a enterobactérias
- ↓ resposta inflamatória local
- ↓ migração leucocitária
- ↓ atividade de macrófagos alveolares

**SISTEMA RETÍCULO-HISTIOCITÁRIO**

- ↓ "clearance" de partículas de carbono
- ↓ "clearance" de eritrócitos heterólogos
- ↓ "clearance" de **Staph. aureus** normal

**MECANISMOS IMUNOLÓGICOS**

**HUMORAIS** Produção normal de anticorpos  
Níveis normais de gamaglobulinas

↓ imunidade retardada

**CELULARES** resposta ↓ a PPD, histoplasma, coccidioidina, **C. albicans**, antígeno da parotidite epidêmica, **T. inguinale**

↓ rejeição de homotransplante

↓ reatividade de linfócitos a fitohemaglutinina

**TABELA II**  
**TIPOS DE INFECÇÃO MAIS FREQUENTES NA**  
**INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA\* 3 — 32**

<b>Médicas</b>	<b>Nº de Casos</b>	<b>Traumáticas ou Cirúrgicas</b>	<b>Nº de Casos</b>	<b>Obstétricas</b>	<b>Nº de Casos</b>
Infecção do trato Urinário	158	Infecção Pulmonar	315	Infecção do trato Urinário	66
Infecção Pulmonar	107	Infecção do trato Urinário	272	Infecção Pulmonar	24
Septicemia	56	Peritonite	153	Septicemia	16
		Septicemia	146	Peritonite	11

*\* Dados adaptados de 20 (vinte) séries relatadas na literatura.*

**TABELA III**  
**MORTES DEVIDAS A INFECÇÃO NA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA**

<b>Referências</b>	<b>Traumáticas ou Cirúrgicas</b>			<b>Médicas</b>		<b>Obstétricas</b>			
	<b>Óbitos</b>			<b>Óbitos</b>		<b>Óbitos</b>			
	<b>Nº</b>	<b>Devidos a Infecção</b>		<b>Nº</b>	<b>Devidos a Infecção</b>		<b>Nº</b>	<b>Devidos a Infecção</b>	
Swan & Merrill	(19) 23	9 (39%)		14	2 (14%)		2	2	
Bluemle et al	( 1) 28	7 (25%)		18	8 (44%)		4	1	
Parson et al	(17) 19	12 (63%)							
Maher & Schriener	(15) 25	6 (24%)		69	20 (29%)		6	0	
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>34 (36%)</b>		<b>101</b>	<b>30 (30%)</b>		<b>12</b>	<b>3 (25%)</b>	

**TABELA IV**  
**BACTÉRIAS ISOLADAS DO SANGUE DE 55 PACIENTES**  
**COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA\***

---

<b>Staph. aureus</b>	19
Streptococcus	9
Proteus sp	7
"Coliforme"	6
<b>Klebsiella-enterobacter</b>	5
Pseudomonas sp	4
<b>E. coli</b>	3
Outras	9
(Gram negativas não identificadas, Achromobacter, Bacillus sp)	
 <b>TOTAL</b>	 <b>62</b>

---

*\*Dados resultantes da composição de 6 (seis) estudos divulgados na literatura internacional.*

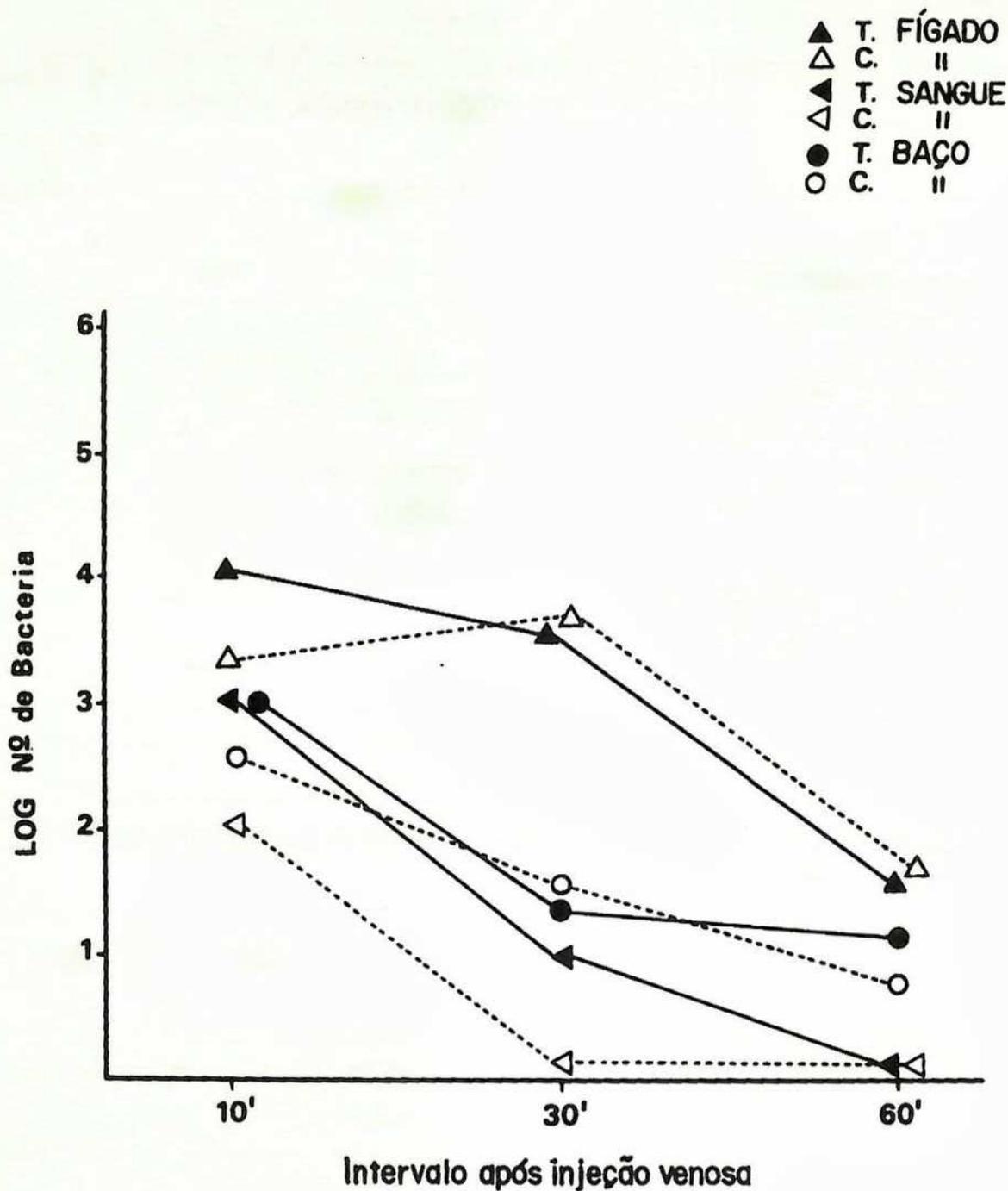
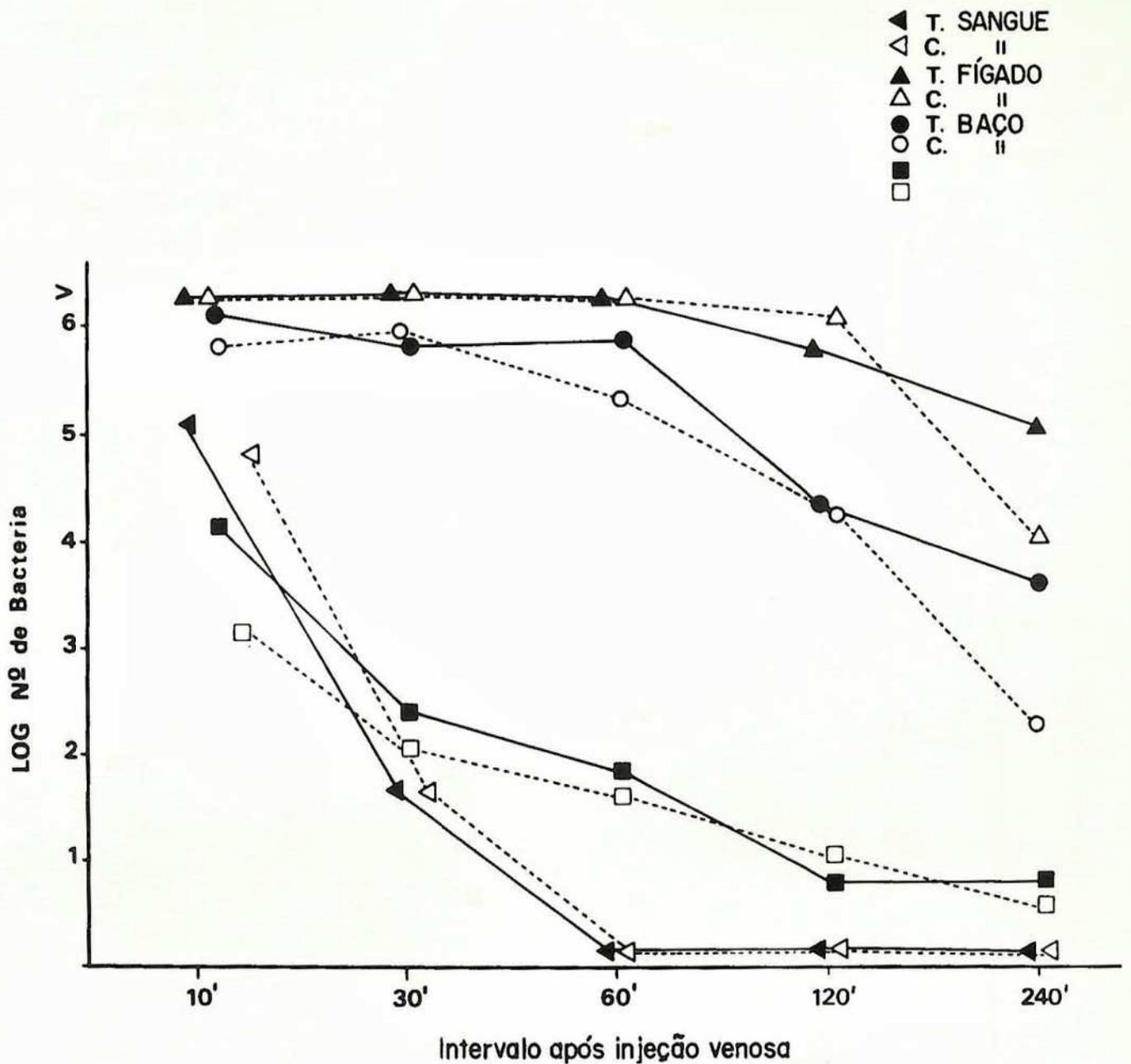


FIGURA 1 — "Clearence" de *E. coli* injetada por via venosa (dose inoculada de  $10^3$ ) em camundongos urêmicos e não urêmicos. Notar que o comportamento dos dois grupos de animais foi semelhante (cada ponto da curva corresponde à média de resultado de cinco animais).

T = grupo urêmico

C = grupo controle



**FIGURA 2** – “Clearence” de *E. coli* injetada por via venosa (dose inoculada de  $10^6$ ) em camundongos urêmicos e não urêmicos. Notar que a distribuição de bactérias nos tecidos dos dois grupos foi semelhante (Cada ponto da curva corresponde à média de resultado de cinco animais).

T = grupo urêmico

C = grupo controle

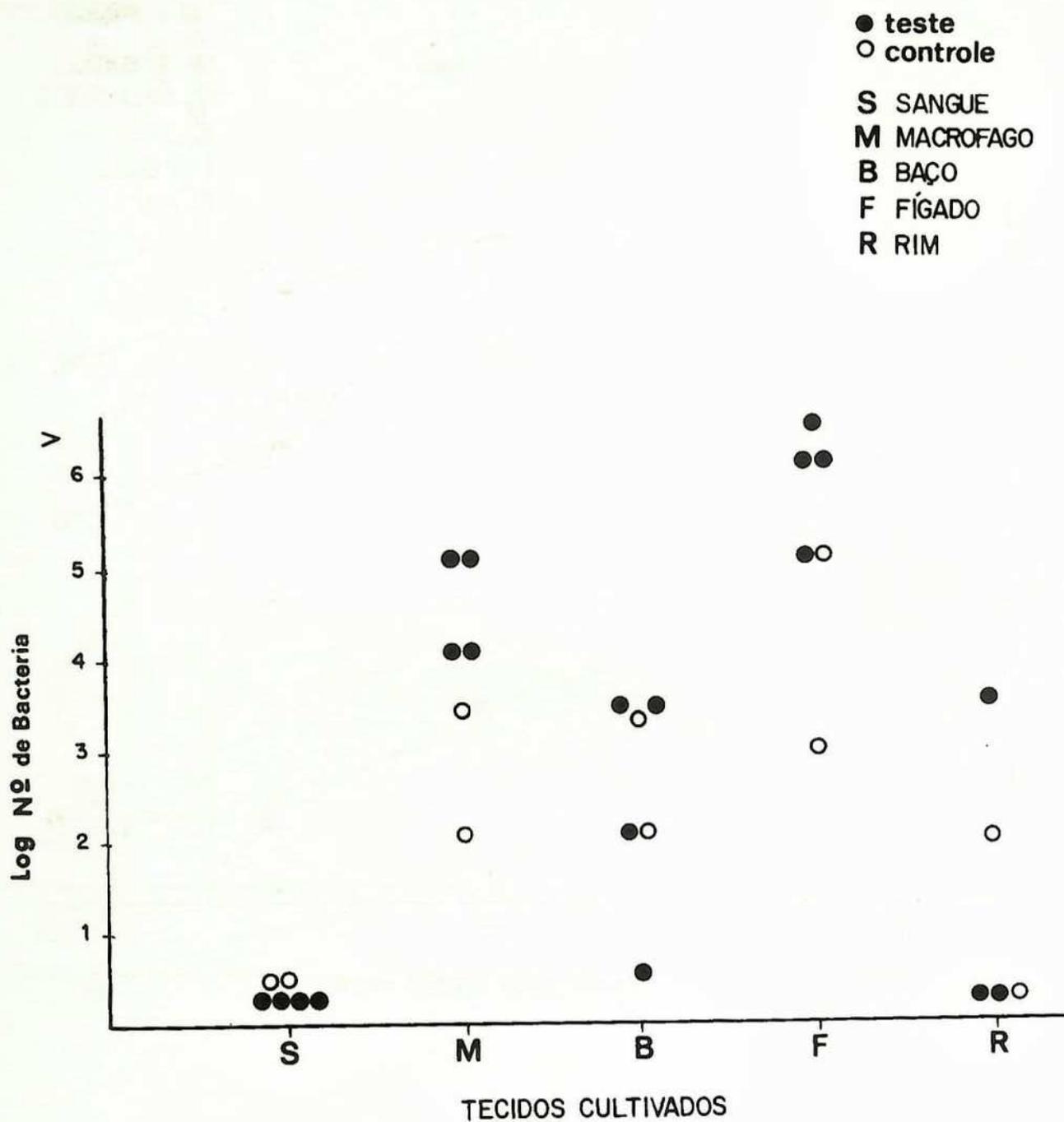
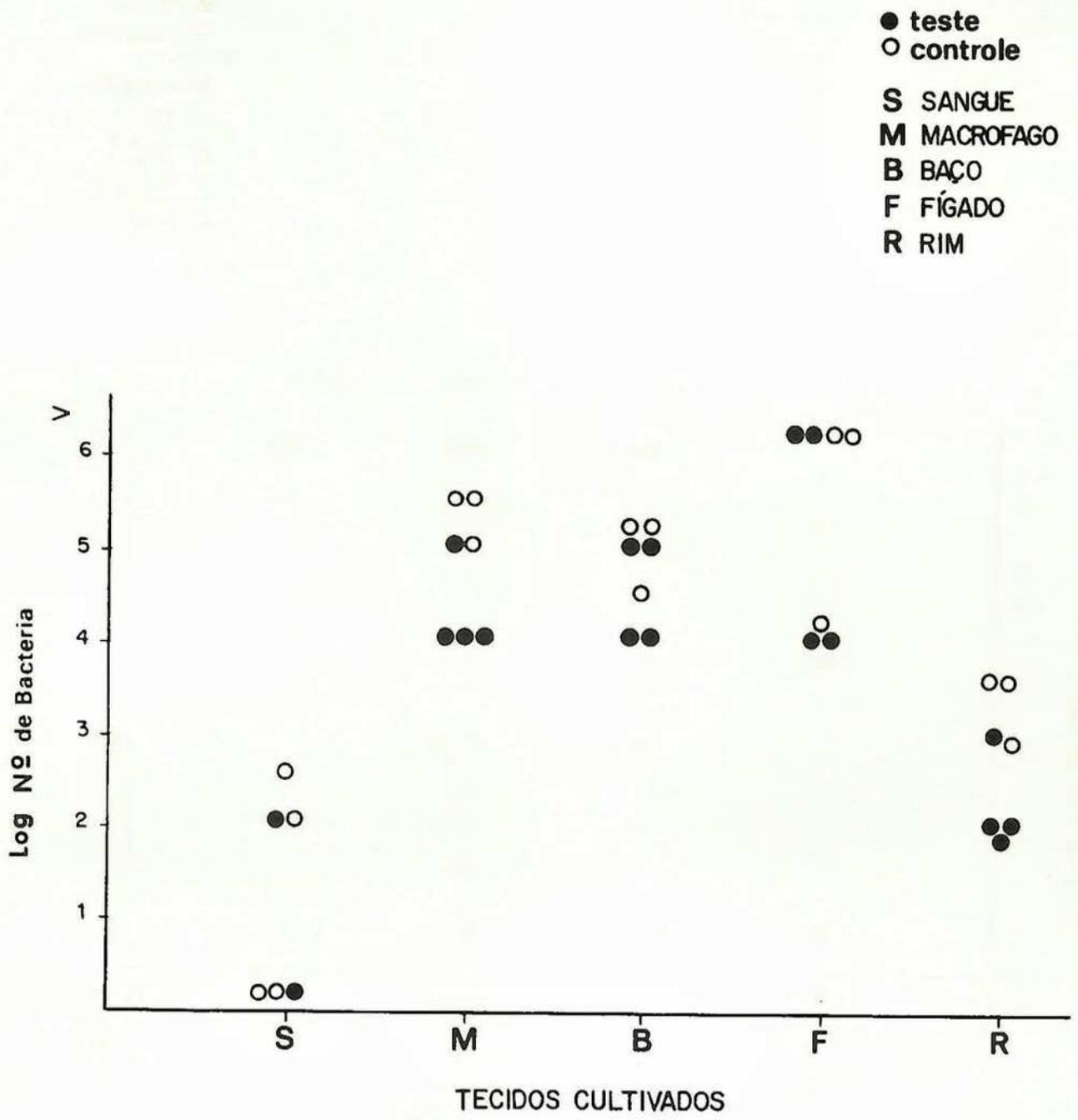
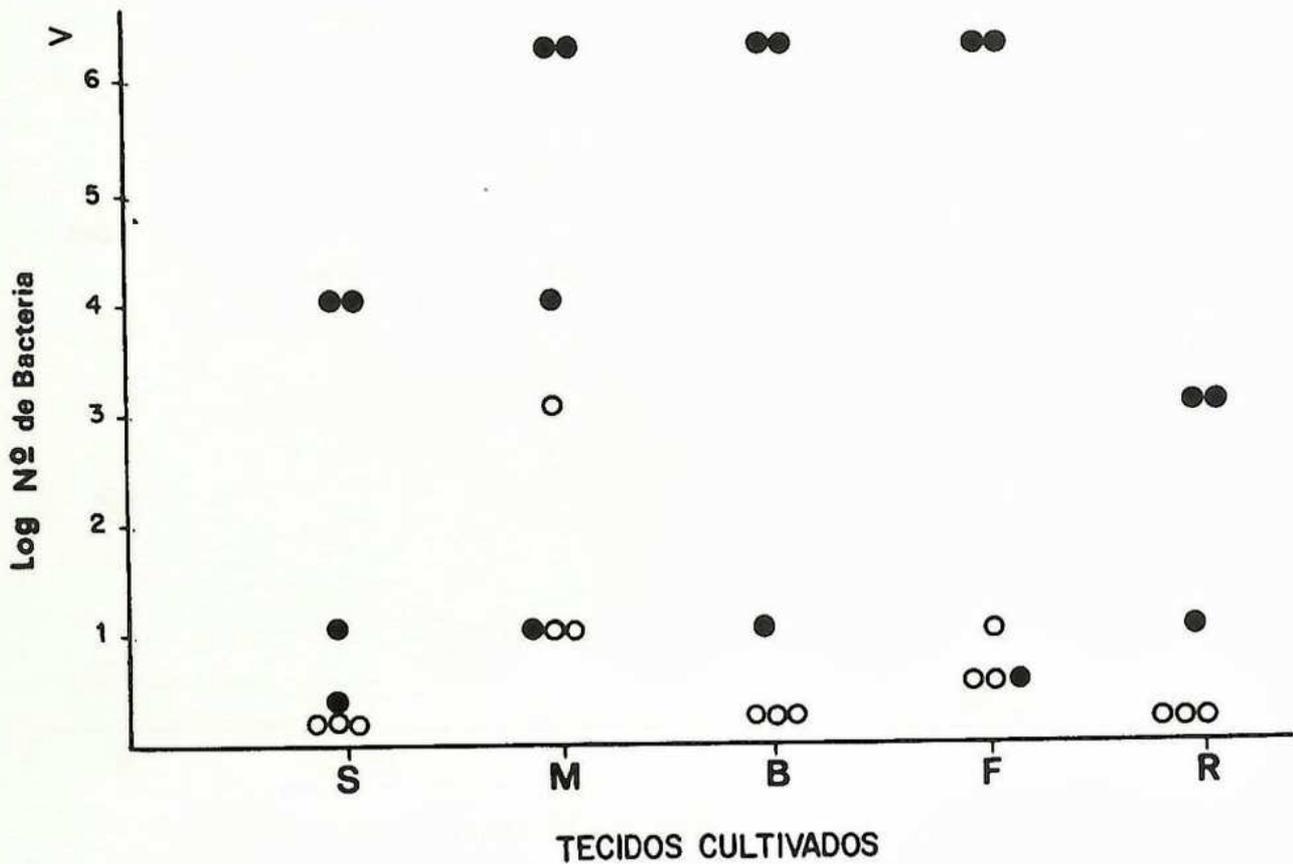


FIGURA 3 – Distribuição de bactérias em tecidos de camundongos urêmicos e não urêmicos após injeção de  $10^2$  E. coli via peritoneal. Observar a semelhança no número de comportamento nos dois grupos de animais.

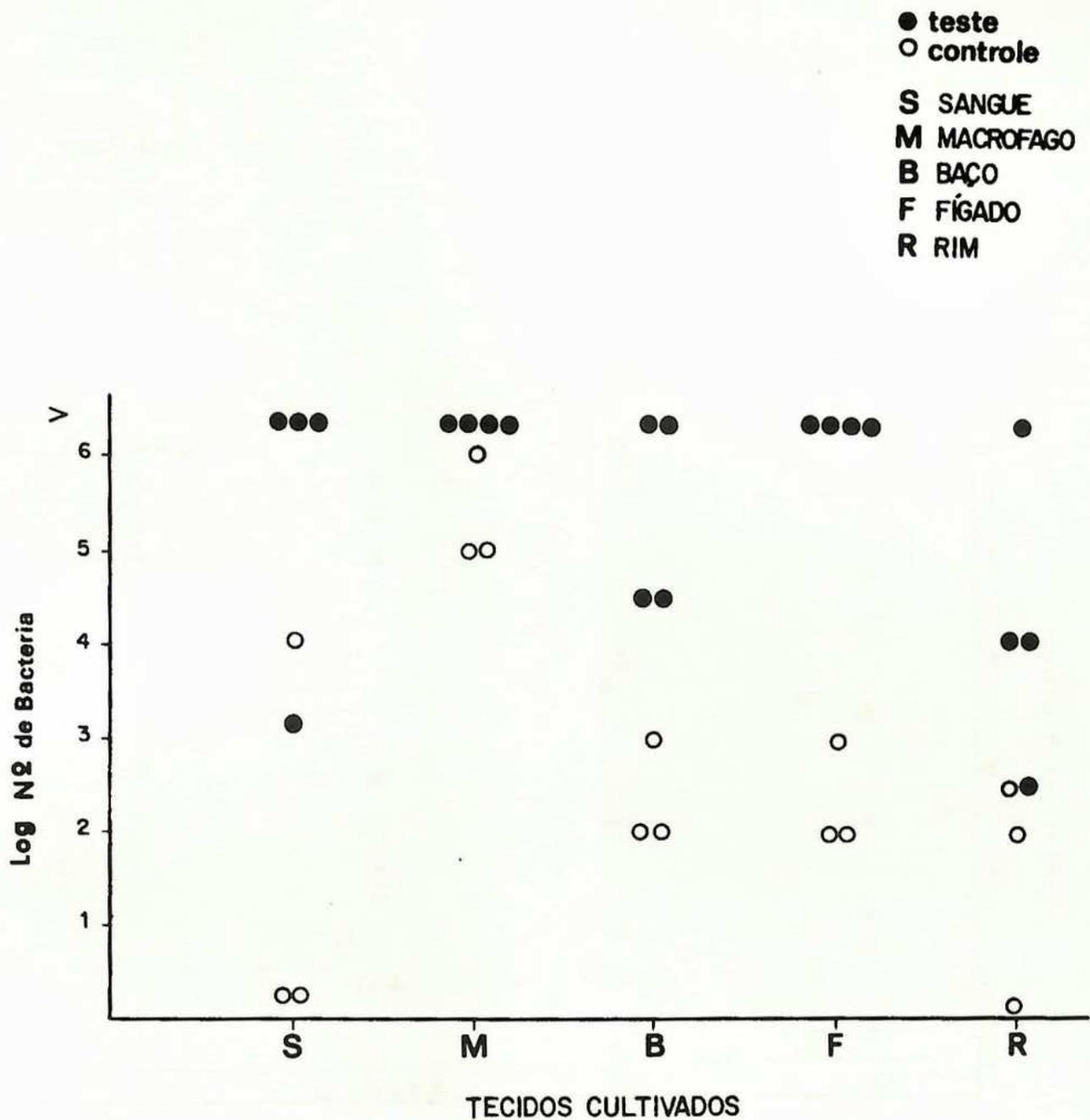


**FIGURA 4** – Distribuição de bactérias em tecidos de camundongos urêmicos e não urêmicos após injeção de  $10^3$  E. coli via peritoneal. Existe maior número de bactérias nos tecidos do animal urêmico (diferença de até 4 a 5 log.) em comparação com os não urêmicos.

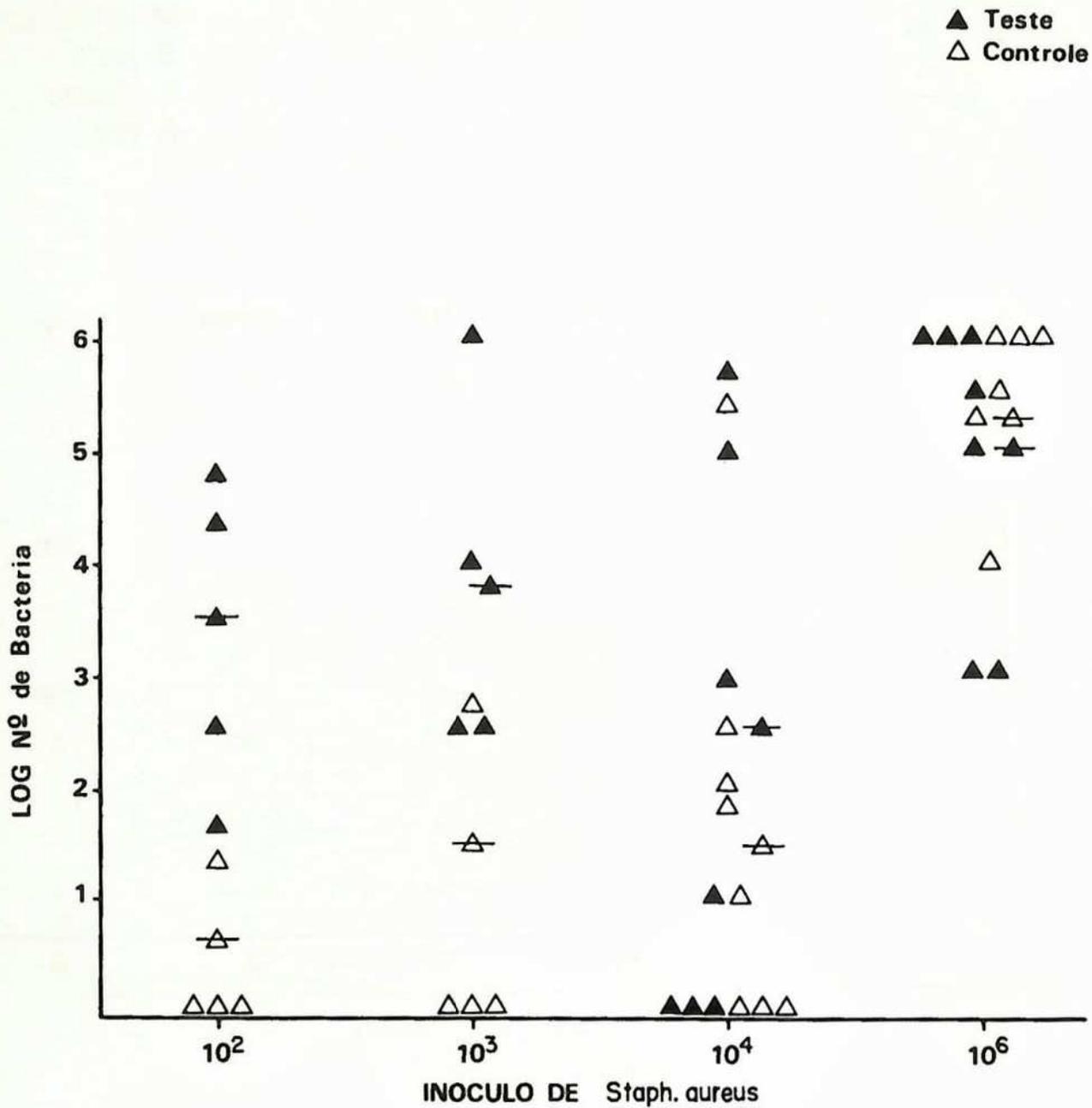
- teste
- controle
- S SANGUE
- M MACROFAGO
- B BAÇO
- F FÍGADO
- R RIM



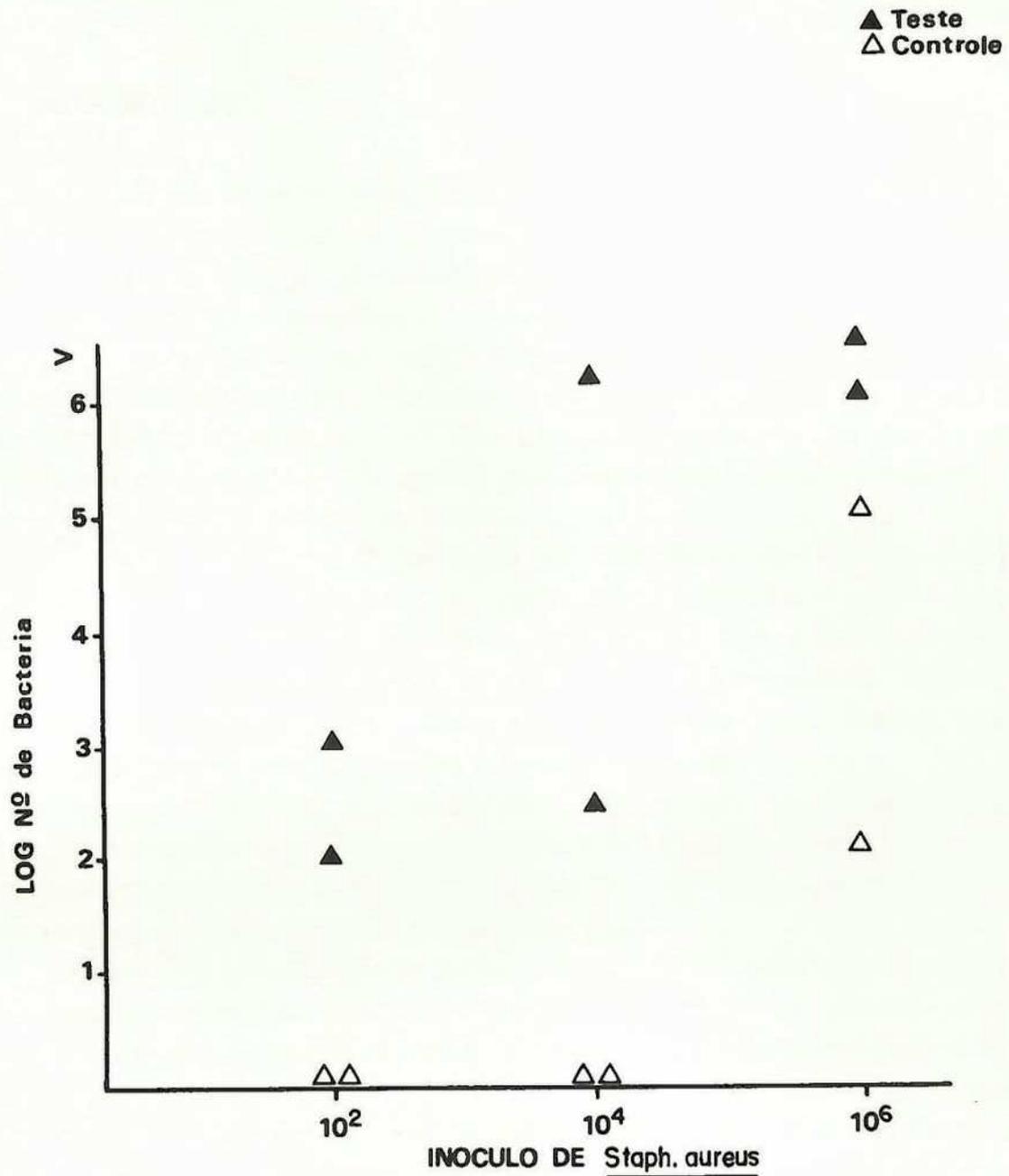
**FIGURA 5** – Distribuição de bactérias em tecidos de camundongos urêmicos e não urêmicos após injeção de  $10^4$  E. coli via peritoneal. Observar o maior número de bactérias no sangue e nos tecidos do animal urêmico.



**FIGURA 6** – Distribuição de bactérias em tecidos de camundongos urêmicos e não urêmicos após injeção de  $10^6$  E. coli via peritoneal. Observar o maior número de bactérias no sangue e nos tecidos do animal urêmico.



**FIGURA 7** – Distribuição de *Staph. aureus* no fígado de camundongos urêmicos e não urêmicos após inoculação de doses crescentes – Houve nítido aumento no número de bactérias nos animais urêmicos após doses de  $10^2$  e  $10^3$  (diferença sw 2 a 3 log.), com decréscimo desta diferença com o aumento da dose infectante. (Cada ▲ corresponde a dado obtido de um animal).



**FIGURA 8** – Isolamento de *Staph. aureus* do sangue de camundongos urêmicos e não urêmicos, inoculadas por via venosa com doses diferentes desta bactéria. Observar que houve maior bacteremia em animais urêmicos, particularmente após doses de  $10^2$  e  $10^4$ .



# TÉCNICA PARA LOCALIZAÇÃO DE CAMPOS FIXOS OBLÍQUOS EM RADIOTERAPIA EXTERNA

Luis Carlos Calmon Teixeira

## I – INTRODUÇÃO

O objetivo ideal do método radioterápico, liberar no tumor ou volume de interesse uma quantidade homogênea de radiação suficiente para promover a esterilização ou cura do processo patológico sem irradiar, concomitantemente, os tecidos normais circunvizinhos, permanece ainda, no que respeita à irradiação externa, inatingido, até que novos conhecimentos ou novos tipos de irradiação venham concretizá-lo. Não obstante, o conhecimento e a adoção de uma série de medidas de caráter técnico têm permitido reduzir a um nível razoável a irradiação desnecessária das regiões que circundam o local de interesse, conferindo segurança e eficiência ao método.

Sabe-se hoje, ser a preservação da integridade dos tecidos e estruturas normais adjacentes ao tumor, de significativa importância para o bom resultado terapêutico, por representarem os mesmos um importante papel, não somente nos mecanismos locais de defesa contra a progressão tumoral, como também nos fenômenos de reabsorção e regeneração que se iniciam a partir da periferia, à medida que se processa a resolução tumoral<sup>4</sup>.

Há que considerar por outro lado, a existência, nas imediações da área a irradiar, de órgãos vitais, cuja sensibilidade às radiações importa conhecer, para manter sua exposição dentro dos limites do tolerável, quando for impossível excluí-los totalmente dos campos programados.

Como em radioterapia externa os feixes de radiação têm de ser direcionados para o volume de interesse a partir da superfície do paciente, o requisito inicial para sua execução é, pois, a determinação da localização e extensão desse mesmo volume em relação a pontos de referência na superfície. Uma vez estabelecidos estes últimos, os feixes deverão ter condições de ser corretamente alinhados diariamente, de acordo com o planejamento prévio estabelecido, até o final do tratamento.

Do exposto resulta serem os problemas de localização tumoral e direcionamento do feixe interdependentes, a exigir, na sua realização, o mesmo grau de precisão. Precisão e reprodutibilidade são, pois, as características fundamentais requeridas de qualquer boa técnica radioterápica<sup>3</sup>, às quais há que acrescentar, em igualdade de condições, facilidade de execução.

Nos tumores superficialmente localizados, pela sua própria situação, na irradiação paliativa, pelo emprego de menores doses de radiação e na denominada irradiação em grandes campos, em que o volume tumoral não pode ser determinado com precisão, não há, como regra geral, necessidade de se recor-

rer a técnicas mais apuradas de direcionamento do feixe. O mesmo não ocorre nos tumores de volume limitado, passíveis de tratamento radical com campos relativamente pequenos, inacessíveis à exploração visual ou manual, porque profundamente situados.

Em tais circunstâncias, impõe-se a adoção de técnicas que permitam, dentro dos critérios anteriormente expostos alcançar o objetivo pretendido.

Os cuidados e o tempo iniciais dispendidos, por vezes, na execução de uma determinada técnica, encontram sua justificativa nos dias subseqüentes, com a obtenção da precisão requerida, sendo de crer que se obtenha redução desse mesmo tempo à medida que a equipe se familiariza com o método.

Até a introdução da supervoltagem a tolerância cutânea aos efeitos radioterápicos era o principal obstáculo à esterilização tumoral, pelo pequeno percentual de dose profundidade proporcionado pela radiação convencional, obstáculo que se procurou contornar com a adoção da denominada técnica de "fogos cruzados".

Apesar das suas desvantagens, evidentes à luz dos conhecimentos atuais, permaneceu essa técnica em uso por longo tempo, difundindo-se rapidamente, por se constituir, então, na única maneira de superar as limitações da ortovoltagem no tratamento dos tumores profundos.

O advento da supervoltagem trouxe, a par de inúmeras novas vantagens, a possibilidade de se conseguirem melhores doses em profundidade com menor número de campos, o que significa menor dose integral, maior número de pacientes tratados e conseqüente baixa no custo operacional. O aperfeiçoamento constante dessas máquinas, proporcionando faixas crescentes de energia para uso rotineiro em clínica, veio contribuir, mais ainda, para reduzir a necessidade de múltiplos campos de irradiação nos tumores profundos, dispensando técnicas apuradas de localização.

Não obstante o progresso alcançado, a existência de órgãos vitais nas vizinhanças ou no percurso do feixe de radiação ou a própria necessidade de altas doses-tumor, torna, ainda, por vezes, necessário o emprego de campos múltiplos de radiação.

Nessa eventualidade, quando os feixes de radiação se cruzam em ângulo reto, as técnicas de localização e de direcionamento do feixe não significam problema maior para o radioterapeuta. Quando, entretanto, a interseção se processa em ângulo oblíquo, a necessidade de bom direcionamento e reprodutibilidade da técnica costuma acarretar problemas suplementares ao planejamento.

Para satisfazer essas necessidades e assegurar posicionamento preciso do feixe de radiação, foram idealizados uma série de técnicas, artifícios ou acessórios dentre os quais destacamos, por serem de uso mais generalizado, os "pointers" (front-pointer, back-pointer, lateral pointer) mecânicos ou luminosos, o "pino e arco" e os moldes de plástico ou gesso (coleiras, coletas, capace-

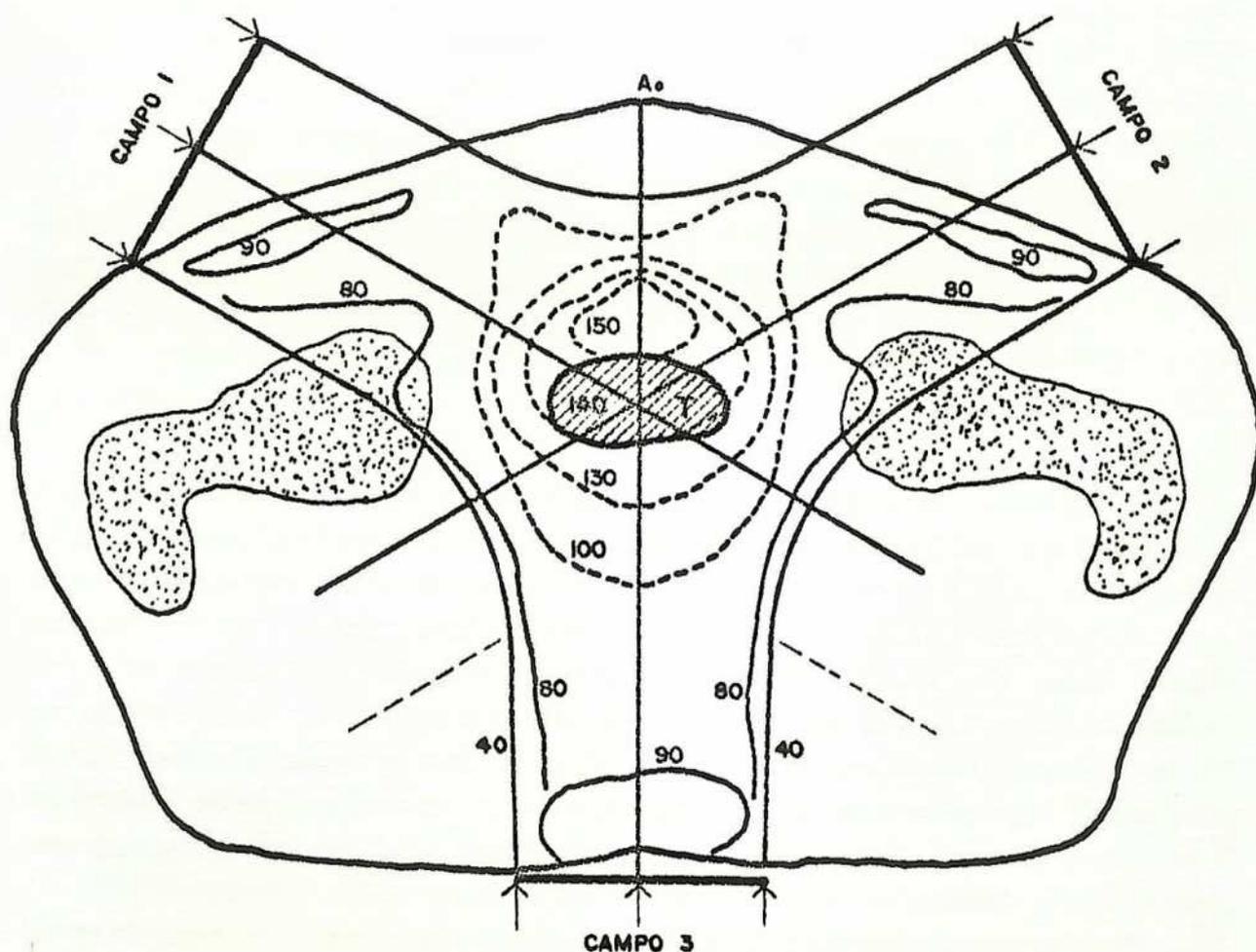
tes, etc.) com ou sem janela.

Os últimos, desenvolvidos principalmente pela escola de Manchester, estiveram muito em voga ao tempo da ortovoltagem, tendo hoje aplicação mais limitada não somente pela possibilidade, já assinalada atrás, de se obter com a supervoltagem melhor distribuição de doses com arranjos mais simples, como também por serem de elaboração e execução mais complexas.

Os "pointer", mecânicos ou óticos, são mais utilizados na localização dos chamados campos coplanares, em que a interseção dos feixes  $r$  se processa em ângulo reto (par oposto, por exemplo).

O "pino e arco" foi concebido visando o direcionamento dos campos oblíquos, sendo especialmente útil e indicado na técnica dos 3 campos (Fig. 1) ou 4 campos (Fig. 2).

O advento da supervoltagem, entretanto, além das vantagens decorrentes do emprego das altas energias, como assinalado, trouxe consigo uma série de novas possibilidades em decorrência de uma tecnologia mais aprimorada na fabricação das novas máquinas, em especial após o desenvolvimento dos aceleradores lineares.



**FIG. 1 – COMPOSIÇÃO FINAL DAS ISODOSES EM UMA DISTRIBUIÇÃO DE 3 CAMPOS EQUIDISTANTES DE 120°, 6 x 6 cm, D.F.P. 80 cm, CO 60, CÂNCER DE BEXIGA.**

APUD JOHNS

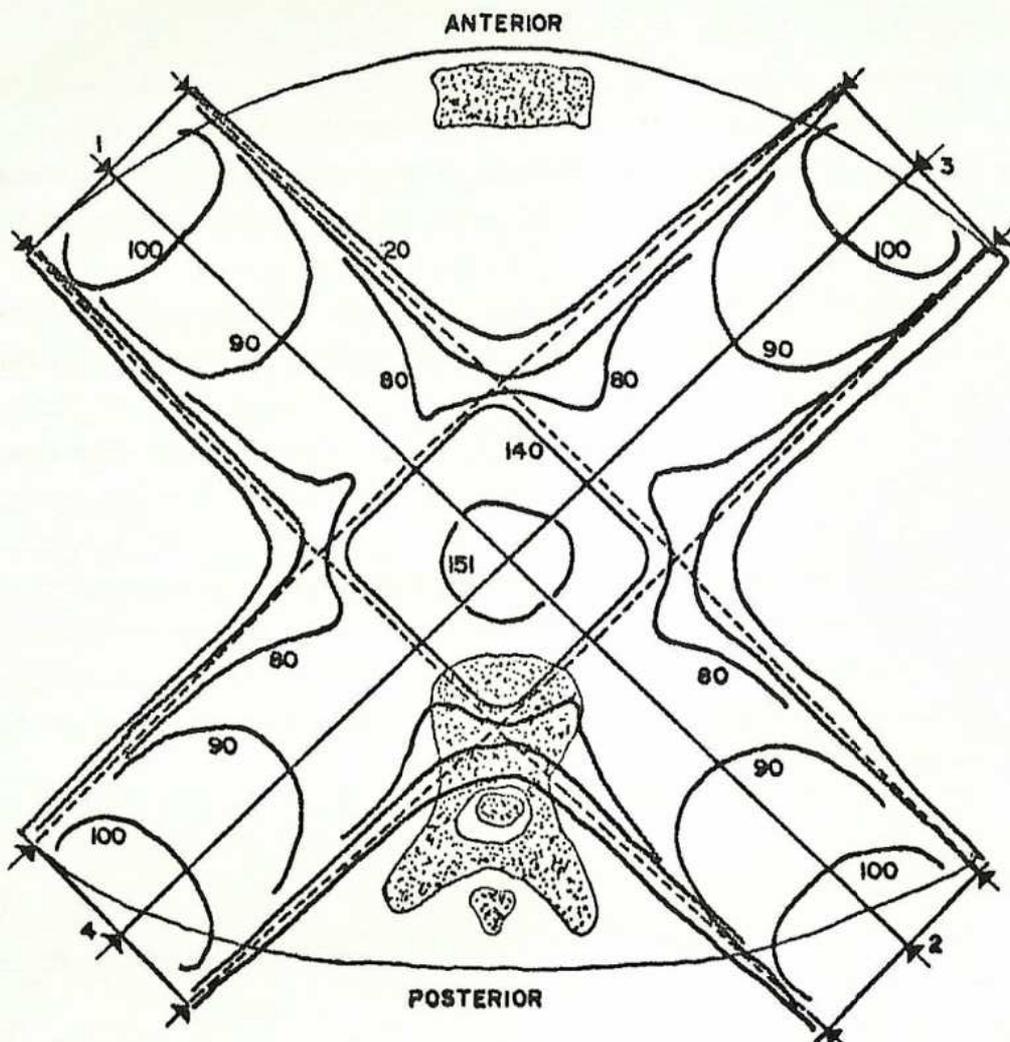


FIG. 2 — COMPOSIÇÃO FINAL DAS ISODOSES NUMA DISTRIBUIÇÃO EM 4 CAMPOS OBLÍQUOS, 6 x 15 cm, D.F.P. DE 80 cm., CO 60, PARA CÂNCER DO ESÔFAGO.

APUD JOHNS

A utilização de maiores distâncias fonte-pele, a disponibilidade de máquinas rotatórias isocêntricas em que o raio central do feixe radiante é sempre coincidente com o eixo de rotação da máquina, além do emprego rotineiro dos localizadores óticos do tamanho de campo com ratícula central, os processos óticos de determinação da distância fonte-pele, o emprego de focos luminosos situados nas paredes da sala de tratamento, no cabeçote, ou no "beam stopper", capazes de produzir feixes de luz intensos e punctiformes conhecidos habitualmente como "lasers", cujo ponto de interseção é também o isocentro (Fig. 3), vieram abrir uma série de possibilidades e facilitar enormemente o posicionamento do paciente e o direcionamento dos campos.

Dentre essas inúmeras possibilidades, uma modalidade de localização resultante de nossa observação e experiência pessoais, pela facilidade de execução e simplicidade, vai a seguir descrita.

## II – OBJETIVO:

A técnica relatada aproveita o princípio básico que deu origem ao “pino e arco” ao qual pretende substituir, com vantagem, em todas as situações em que estiver o mesmo indicado, por utilizar apenas os recursos do próprio equipamento.

Foi idealizada, basicamente, para utilização em aceleradores lineares de 4 Mev, rotatórios, isocêntricos, com dispositivo ótico de localização do isocentro (laser), indicador luminoso do campo de irradiação com retícula central, podendo entretanto ser utilizado em qualquer máquina de teleterapia com características similares.

Dois dos emissores de raios laser devem situar-se em pontos opostos das paredes laterais ao aparelho e o terceiro no teto da sala de tratamento (Fig. 3). São colocados de forma a projetar um feixe luminoso vermelho, intenso e fino, os primeiros no sentido horizontal e o último no sentido vertical, cruzando-se no isocentro. A maioria dos equipamentos dispõe ainda de um quarto “laser”, situado no “beam Stopper”, mas dispensável para a presente finalidade.

O indicador luminoso do tamanho de campo, além de delimitar opticamente o campo radiante, permite identificação do meio através da projeção de duas linhas que se cruzam no sentido longitudinal e transversal, sendo provido também de retícula central para leitura da distância fonte-pele (Fig. 4). Ressalte-se, aliás, serem esses recursos de uso rotineiro em, praticamente, todos os equipamentos atuais de supervoltagem o que assegura ampla faixa de utilização ao método.

## III – EXECUÇÃO:

Para exemplificação da presente técnica, foi escolhida uma distribuição em 3 campos de 6x6 cm cada, para irradiação de tumor vesical com acelerador linear de 4 Mev., trabalhando a uma distância fonte-pele (D.F.P.) de 80 cm, que corresponde também ao seu eixo de rotação, ou isocentro. (Fig. 1).

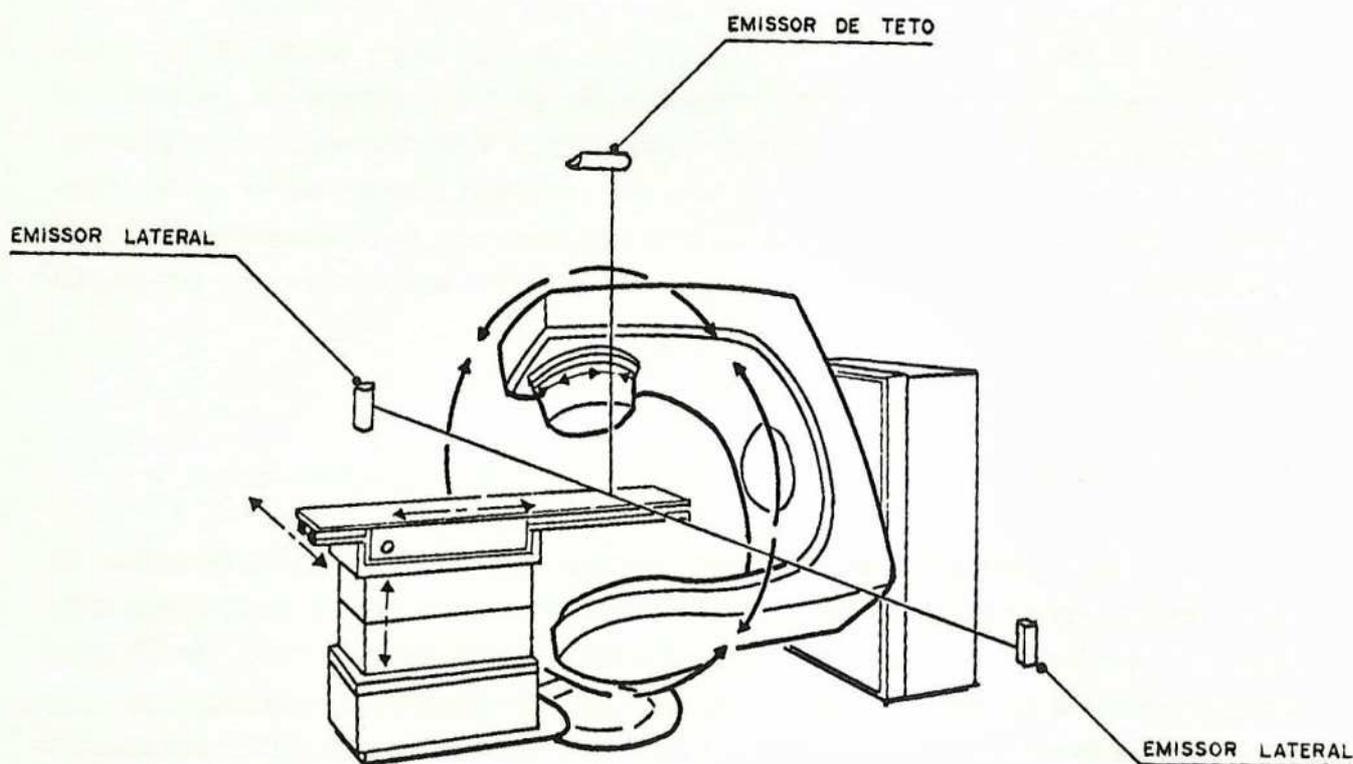
Os campos distam entre si de  $120^\circ$ , sendo os dois anteriores oblíquos e o terceiro, posterior, vertical, considerando-se o paciente na posição supina. Com essa distribuição é conseguida uma boa homogeneidade de dose no volume tumoral que poderia ser sensivelmente melhorada com a utilização de energias mais altas.

A exemplo do que ocorre com o “pino e arco”, necessita-se apenas, na presente técnica, de um ponto de referência  $A_o$ , corespondente à projeção vertical, na pele do paciente do ponto T (T corresponde ao centro do tumor) e de se conhecer a distância  $A_o$ -T que representa a profundidade do tumor no

plano em estudo (Fig. 5). A exata situação do volume tumoral em relação aos diversos planos de tratamento, bem como a dimensão e situação dos campos de tratamento foram definidos através da planta baixa, com a realização das habituais radiografias localizadoras que vão também definir ao ponto Ao correspondente à projeção do centro do campo de irradiação na pele anterior.

Para assinalar os pontos cutâneos de referência utiliza-se a tintura de Castellani ou qualquer outro processo que permita posterior identificação.

Colocado o paciente na posição de tratamento e assegurada sua imobilidade, ajusta-se o colimador para o tamanho de campo desejado procedendo em seguida, com o aparelho na vertical (Fig. 5) à projeção do campo sobre o volume tumoral de modo a que o meio do campo luminoso, coincida com o ponto Ao.



**FIG. 3 – FEIXES DE LASER LOCALIZANDO ISOCENTRO**

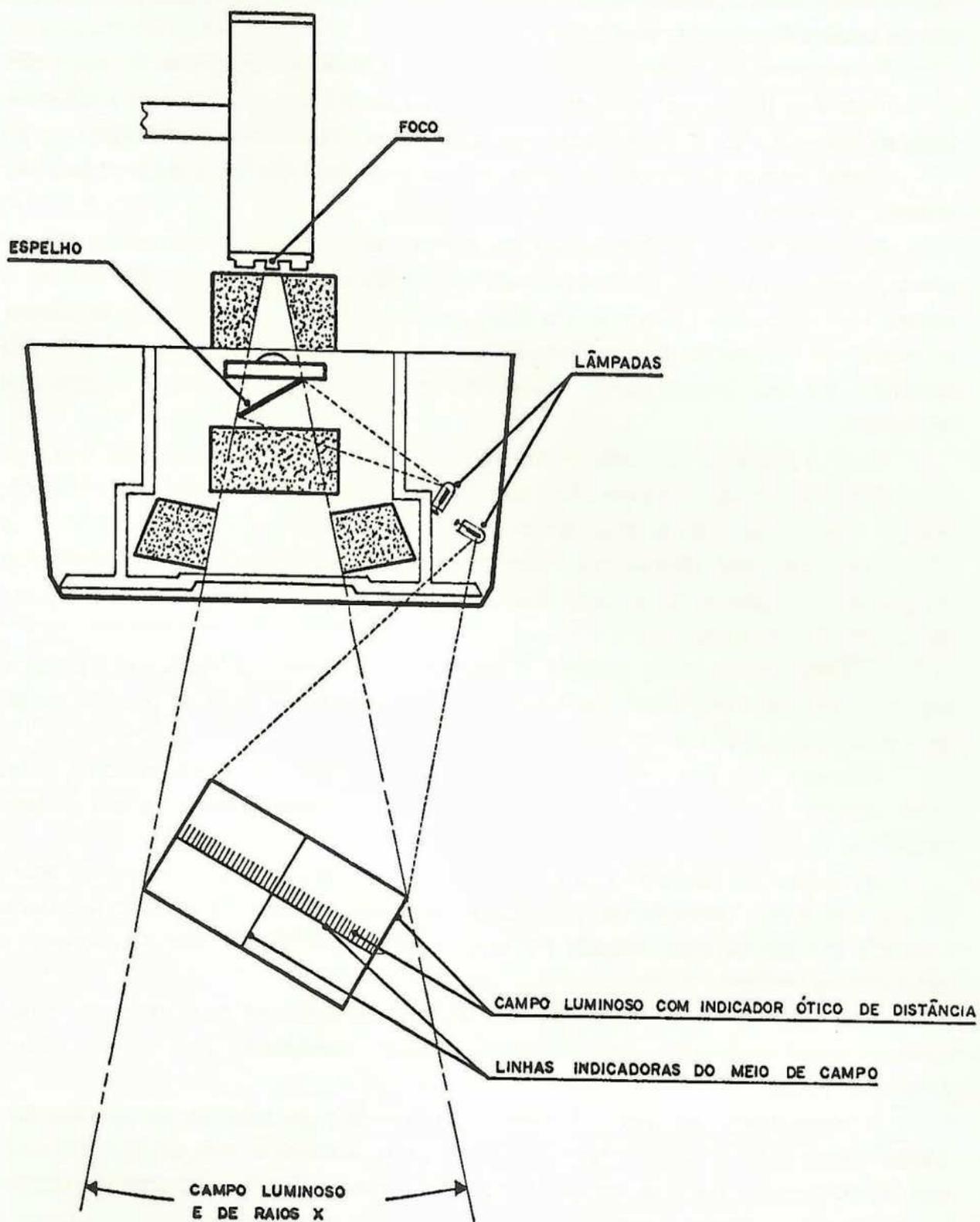


FIG. 4 – DIAGRAMA DO CABEÇOTE COM INDICADORES LUMINOSOS

Com a tintura de Castellani marcam-se os limites do campo e as linhas que o dividem longitudinalmente e transversalmente ao meio como aparece na Fig. 4. Com esses cuidados procura-se diminuir o fator de erro nas localizações que se sucederão nos dias posteriores.

Procedendo-se corretamente, o ponto Ao deve corresponder à interseção da linha F-Ao, (F = foco) correspondente ao raio central do feixe de irradiação com as linhas L-Ao e L1-Ao que representam os "laser" de localização lateral.

Nessa situação o isocentro da máquina, que é de 80 cm, estará situado no próprio ponto Ao.

Conhecida já a profundidade do tumor, sem modificar a posição do paciente, elevar a mesa de tratamento até que o isocentro passe a coincidir com o ponto T. Na hipótese, não prevista aqui, de não corresponder o centro do tumor ao ponto de interseção dos campos de tratamento planejados, deve-se deslocar o isocentro até este último ponto, deixando de ser o centro do tumor o ponto de referência.

Com a elevação da mesa de tratamento os "laser" laterais passam a atingir o paciente não mais no ponto Ao, mas de cada lado, nos pontos B e B<sub>1</sub> (Fig. 6). Marcar com tinta esses pontos e nas localizações diárias posteriores verificar se há novamente coincidência, para certificar-se da fidelidade do posicionamento do paciente. O ponto Ao encontra-se agora em nova posição em A<sub>1</sub> e o centro do tumor, T, foi elevado para T<sub>1</sub>.

A máquina é então rodada no sentido do campo oblíquo até atingir o ângulo prefixado, (60° para cada lado) o que se pode verificar na própria escala de que é dotado o aparelho.

Quando isto ocorrer, F terá percorrido o arco F-F<sub>1</sub>, situando-se nessa nova posição e F-T, será igual a F<sub>1</sub>-T<sub>1</sub>, por se tratarem de raios de um mesmo arco (Fig. 7).

O centro do campo, situado anteriormente em Ao, foi deslocado agora para o ponto A<sub>1</sub>, devendo ser demarcado com tinta própria. No ponto A passou a incidir o feixe de laser situado no teto da sala e que não era visualizado com o cabeçote na vertical.

Até aqui as etapas descritas são comuns às técnicas que utilizam o isocentro para irradiação de campos oblíquos valendo-se do sistema TAR (tissue-air ratio).

A necessidade de usar o sistema TAR decorre do fato de ser agora a distância fonte-pele F<sub>1</sub>-A<sub>1</sub>, diferente dos valores existentes nas tabelas disponíveis de percentual de dose em profundidade. Como o TAR independe da distância fonte-pele, variando em função da distância fonte-tumor, que permanece a mesma, o cálculo pode ser feito por esse método<sup>2</sup>.

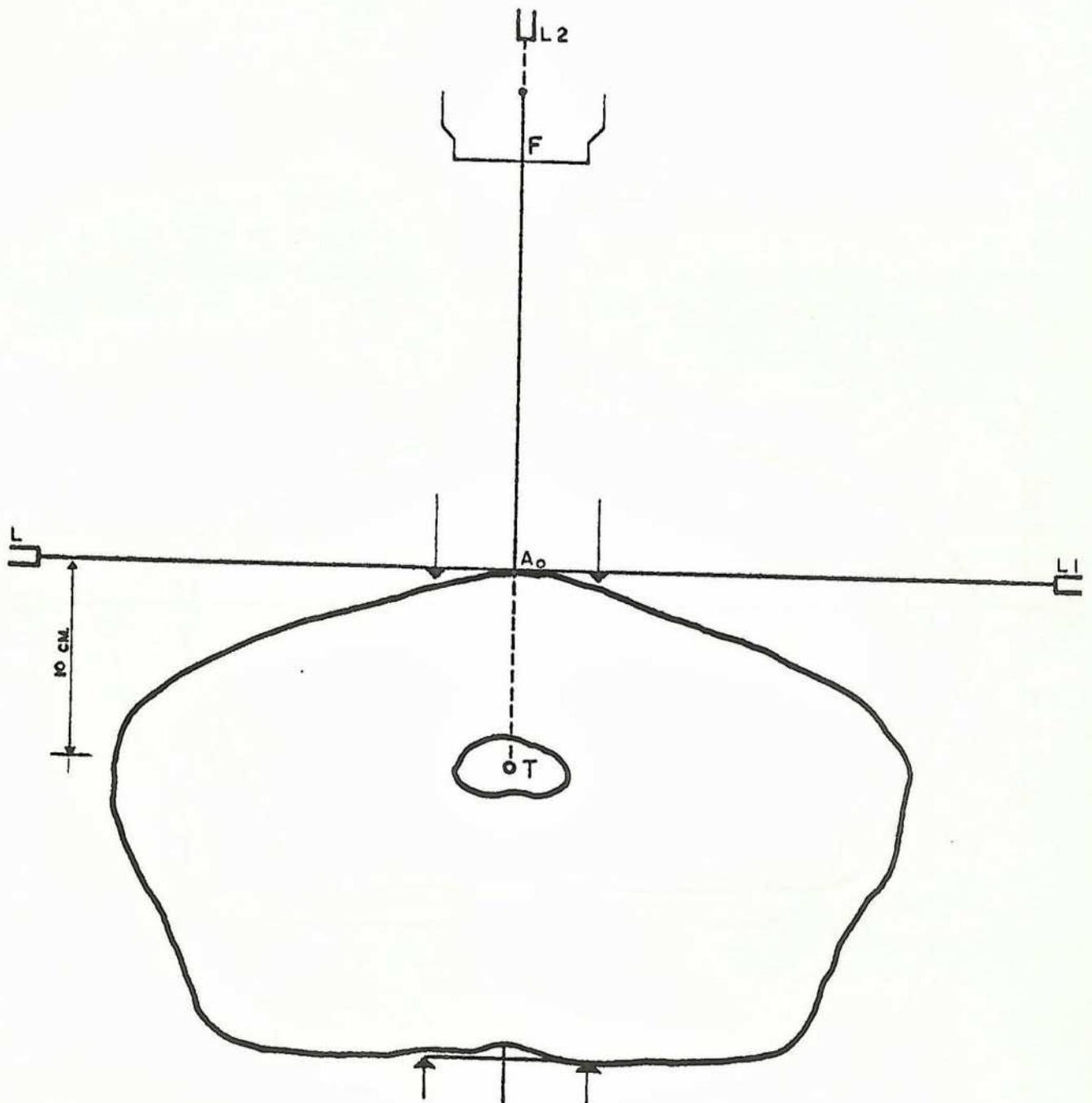
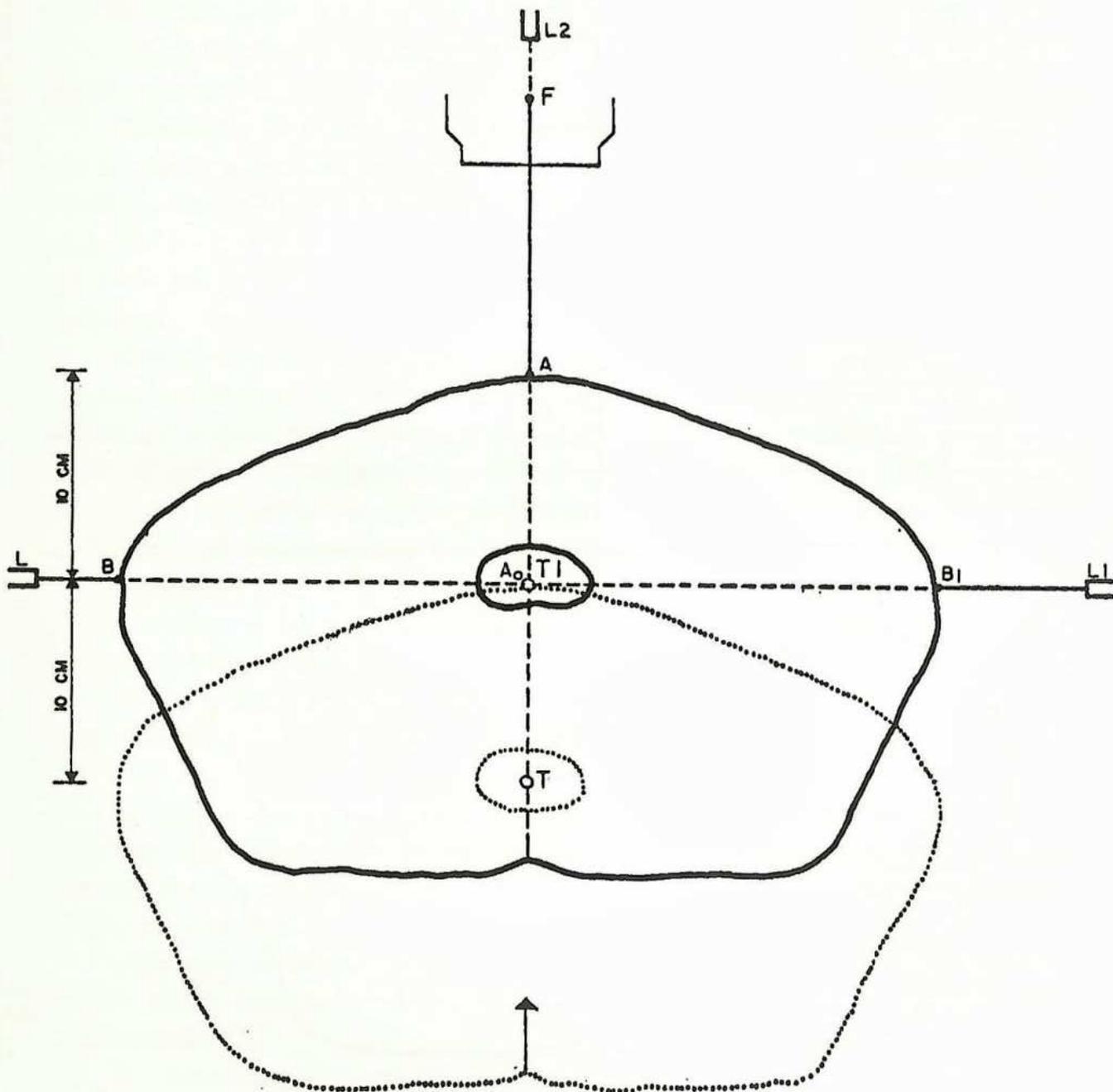
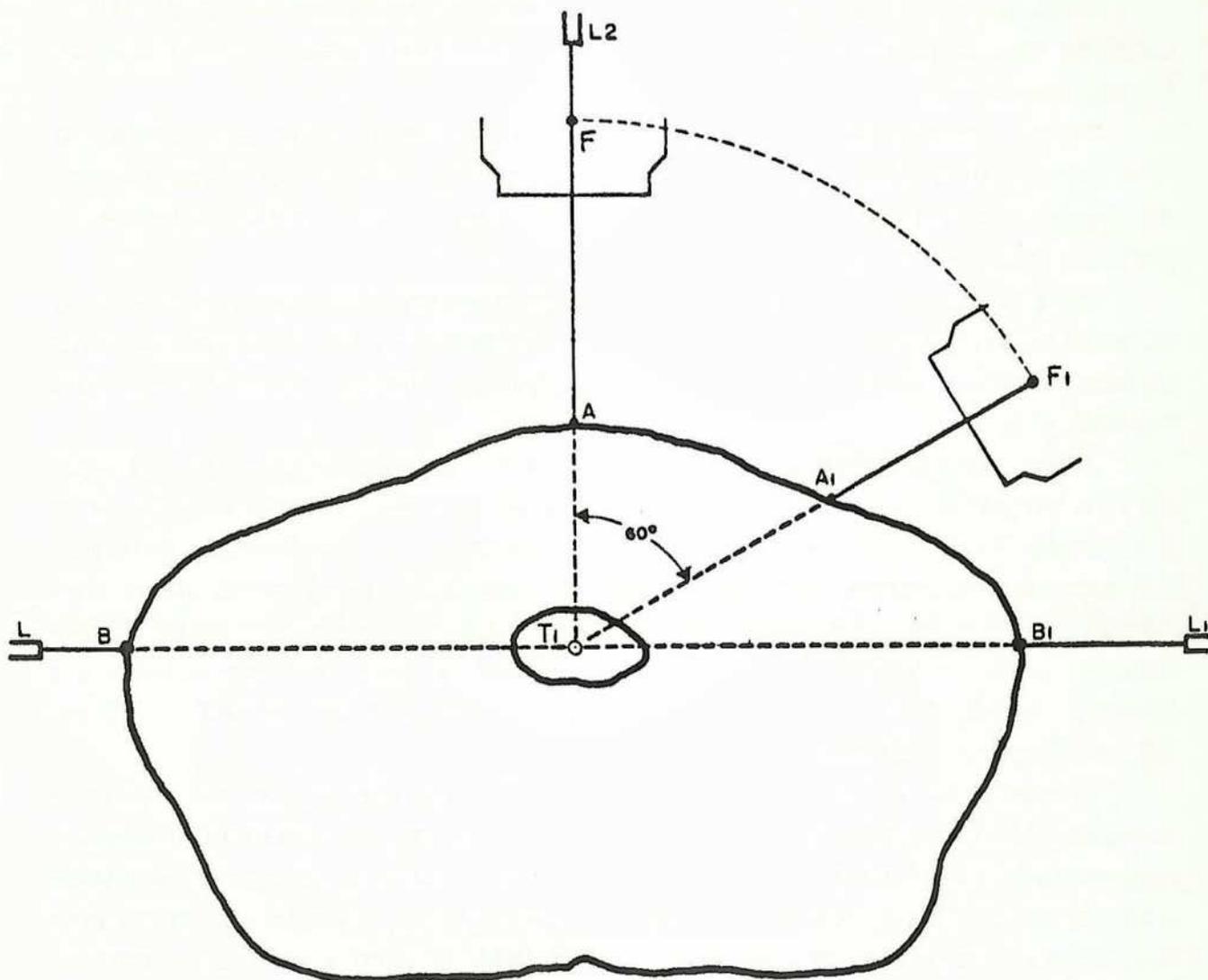


FIG. 5 – DIAGRAMA DEMONSTRANDO A SITUAÇÃO INICIAL DO PACIENTE DA FIG I, COM RELAÇÃO AOS PONTOS DE REFERÊNCIA.



**FIG. 6 – DIAGRAMA DEMONSTRANDO A NOVA SITUAÇÃO DOS PONTOS DE REFERÊNCIA COM A ELEVAÇÃO DA MESA DE TRATAMENTO. NOTAR A MENOR D.F.P.**



**FIG. 7 – DIAGRAMA EVIDENCIANDO NOVA POSIÇÃO DO CABEÇOTE E RAIOS CENTRAL, APÓS ROTAÇÃO DE 60° EM TORNO DO ISOCENTRO.**

A desvantagem surge quando se necessita da composição das isodoses, para estudo da distribuição final, que o sistema TAR não permite. Além disso, em equipamentos que trabalham com D.F.P. menor, em situações como a aqui apresentada, o cabeçote irradiante quando na posição F1 costuma situar-se muito próximo do paciente, aumentando consideravelmente a contaminação eletrônica do campo e desaconselhando esse tipo de irradiação.

Para superar essas dificuldades e permitir o restabelecimento da D.F.P. desejada nos campos oblíquos fixos é que acessórios como o "pino e arco" foram concebidos<sup>1</sup>.

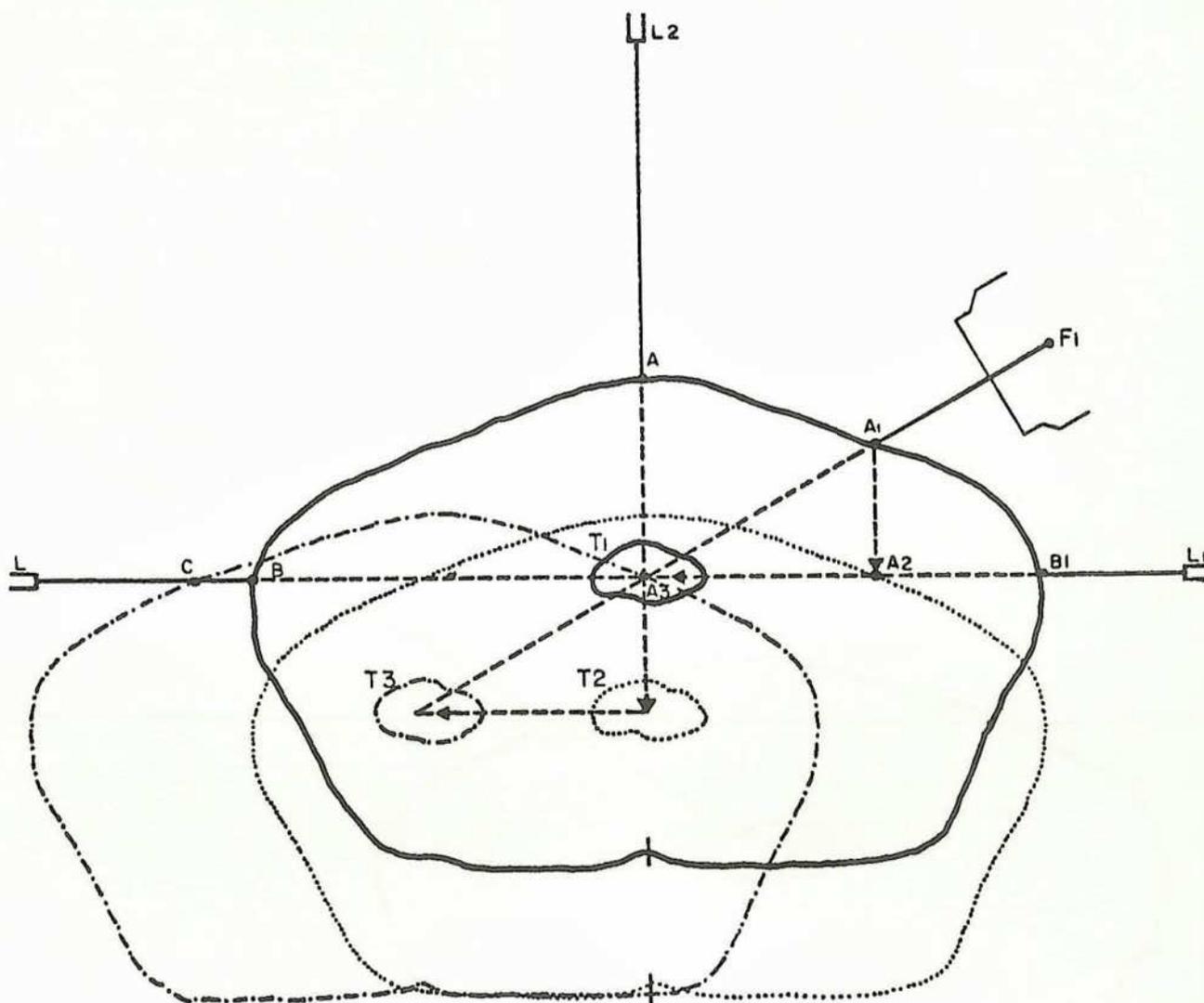
Nossa observação pessoal entretanto demonstrou que esse acessório, nem sempre disponível, e cujo ajuste costuma exigir tempo apreciável quando da primeira localização, pode ser dispensado graças a um artifício, usando os próprios recursos do equipamento.

Para tanto, sem modificar a posição do paciente, deslocar a mesa de tratamento no sentido vertical para baixo até que a projeção do L1 sobre o paciente se faça não mais em B1 mas no ponto A2, que é o mesmo ponto A1 em nova situação (Fig. 8).

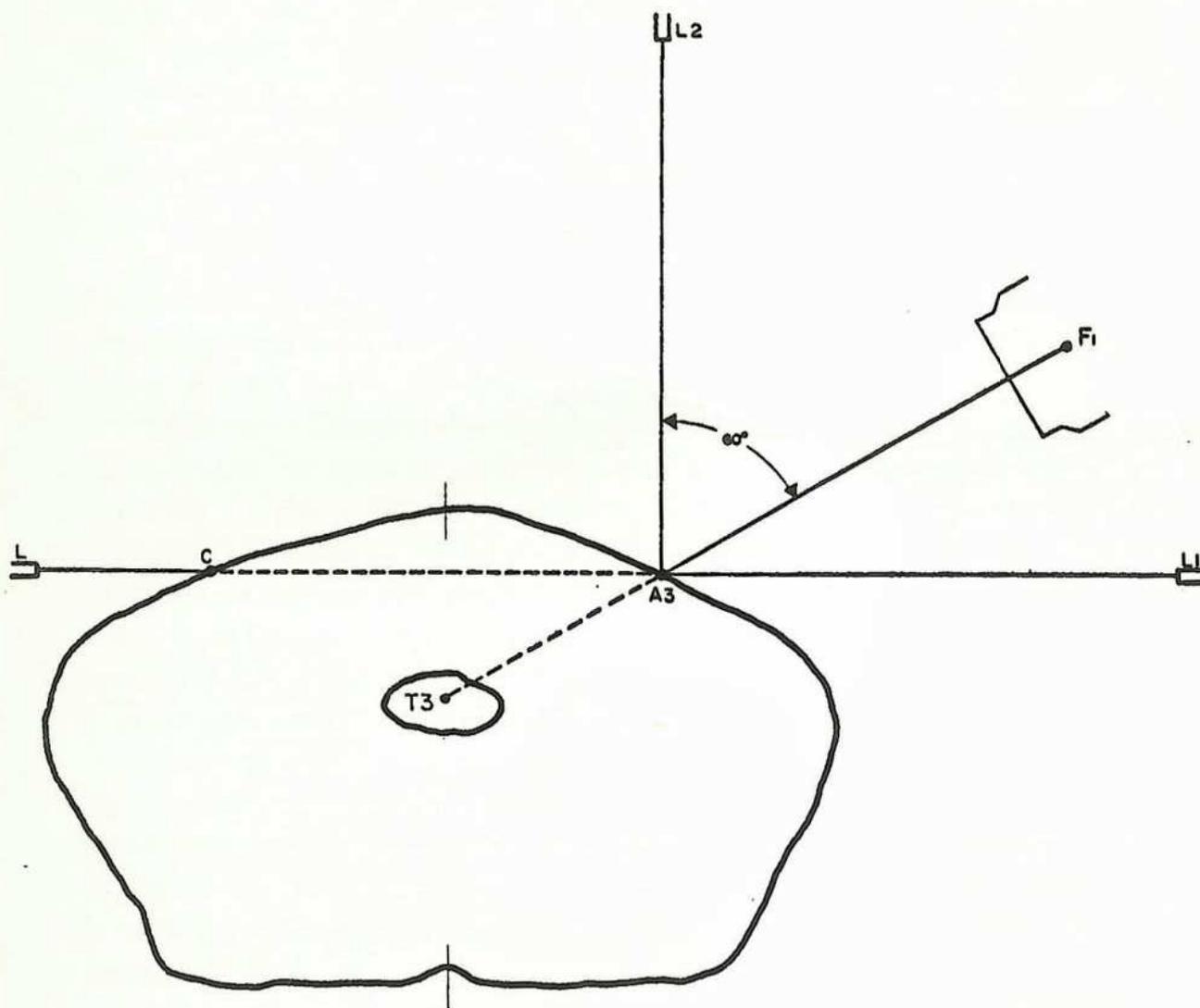
Neste caso o ponto T1, correspondente ao isocentro e situado no trajeto do raio central do feixe de radiação passou a ocupar nova posição em T2, sendo a distância  $T1-T2 = A1-A2$ , por serem de linhas que as representam paralelas. Em seguida, novamente deslocar a mesa de tratamento, já agora no plano horizontal, até que haja interseção do indicador ótico do meio de campo, representado pela linha F1-T1 com o "laser" lateral representado por L1-A3 e o frontal, L2-A3. O ponto A2 estará então em nova posição em A3, e T2 em T3, sendo iguais as distâncias A2-A3 e T2-T3.

Nessas circunstâncias o centro do tumor, T3, que agora se coloca novamente na projeção do raio central, deixa de ser o isocentro e a distância fonte-pele, representada por F1-A3 volta a ser de 80 cm. Como o cabeçote irradiante e os feixes de "laser" conservam sua situação original, o ângulo formado pelo raio central, representado pela linha F1-A3 (Fig. 8) com a vertical permanece o mesmo do observado na Fig. 7, ou seja 60°.

Além do mais, sendo iguais os triângulos A1-A2-A3 e T1-T2-T3 (Fig. 8) as distâncias A1-A3 e T1-T3 são iguais, situando-se no prolongamento de F1-A1 ou seja, no trajeto do raio central do feixe irradiante. Idêntico procedimento deverá ser adotado em relação ao campo 2 da Fig. 1, sendo dispensável para o campo 3 por ser o mesmo perpendicular ao plano horizontal, podendo ser facilmente posicionado. Na Fig. 9 pode-se observar o resultado final, com o raio central do feixe irradiante passando em T, como planejado e a coincidência dos "laser" lateral e frontal com o raio central em A3.



**FIG. 8 – DIAGRAMA EVIDENCIANDO AS DIFERENTES SITUAÇÕES DOS PONTOS DE REFERÊNCIA, COM OS SUCESSIVOS DESLOCAMENTOS DO PACIENTE PARA BAIXO E PARA A ESQUERDA.**



**FIG. 9 – SITUAÇÃO FINAL DO PACIENTE COM RELAÇÃO AOS PONTOS DE REFERÊNCIA. NOTAR A COINCIDÊNCIA NO PONTO A3 DOS LASER E DO RAIOS CENTRAL DO FEIXE IRRADIANTE.**

#### IV – CONCLUSÃO:

Embora a situação aqui figurada apresente o tumor em uma posição mediana em relação ao contorno do paciente, é a mesma aplicável quando o mesmo se situar excentricamente, o que se pode facilmente verificar.

A validade da presente técnica, se considerada sua versatilidade, comprovada pela possibilidade de aplicação em praticamente todas as situações de irradiação com campos fixos oblíquos em máquinas cinéticas isocêntricas, fica também assegurada pelo alto grau de precisão alcançado, facilidade e rapidez de execução com ausência total de inconvenientes para o paciente, do qual se requer, apenas, boa imobilização.

## **SUMÁRIO:**

O autor apresenta uma técnica original para localização de campos fixos oblíquos, concebida basicamente para unidade rotatória isocêntrica de radioterapia — Acelerador linear de 4 Mev. — provido de localizadores óticos do isocentro e do tamanho de campo, podendo entretanto ser utilizada em outros tipos de equipamentos dotados das mesmas características.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. JOHNS, H. E. & CUNNINGHAM, Jr. — The physics of radiology 3ed. Springfield, C. Thomas, 1969.
2. MASSEY, J. B. — Manual of dosimetry in radiotherapy, Technical reports n. 110. Vienna, International Atomic Energy Agency, 1970.
3. SMITH, I. H. & others. — Cobalt — 60 teletherapy: a hand-book for the radiation therapist and physicist. New York, Evanston and London, Harper and Row, Publishers, 1964.
4. WACHSMANN, F. and BARTH, G. — Moving field radiation therapy. Chicago, Illinois, The University of Chicago Press, 1962.



## FORMA GRAVE DO ACIDENTE POR OFÍDIOS DA SUB-FAMÍLIA CROTALINAE

Rodolfo Teixeira

### INTRODUÇÃO

Quem se dispõe a analisar os problemas relacionados com os acidentes ofídicos é levado a considerar, de início, os seguintes aspectos:

1) Falta de informações clínicas adequadas na bibliografia existente, não somente nas especializadas como em livros de texto ou publicações outras. Essa circunstância explica, em parte, o conhecimento aligeirado e incompleto dos médicos nesse campo de atividade. É certo que considerável acervo de informações pode ser encontrado em numerosas publicações sobre a bioquímica e a farmacologia dos venenos, e a biologia dos ofídios. Na Bahia, por exemplo, no que pese a excelência do esforço inicial de Wucherer (14), as referências bibliográficas sobre ofidismo são escassas. O que usamos vem de outras fontes;

2) O mecanismo da ação dos venenos das cobras no homem não está esclarecido de maneira a que se possa estruturar uma conduta terapêutica segura. Resulta daí que, excetuada a indicação do soro específico, cujo valor não se põe em dúvida, múltiplos são os pontos obscuros e de divergência. Deixa, pois, o terapeuta na incômoda situação de não confiar, inteiramente, na prática, nas medidas que lhe são sugeridas;

3) Entre os animais peçonhentos do Brasil, são os ofídios aqueles que têm uma classificação sistemática e distribuição geográfica de conhecimento mais completo. Ainda assim, quando se considera certas áreas, o que se sabe sobre os ofídios que lá existem, muitas vezes, se fundamenta em informação de segunda mão, isto é não sendo possível ao herpetologista verificar pessoalmente o que lhe foi dito, é obrigado a confiar em terceiros, nem sempre capacitados. O significado deste fato é ainda mais importante quando se tem em mente a situação especial do Brasil, no presente momento da nossa história. Espaços imensos estão sendo trabalhados, pondo o homem despreparado em contacto direto com as agressividades do meio, desconhecido e hostil;

4) A importância clínica do ofidismo tem sido descuidada, porquanto supõe-se que este ângulo da nosologia está afeto, unicamente, às áreas rurais. O conceito de limite de área rural dos nossos dias pode ser bem diferente do de épocas passadas. Os acessos fáceis, o deslocamento de população para o campo em busca do atendimento de razões sócio-econômicas ou mesmo de simples lazer; o determinismo do homem, cada vez mais agudo, de disputar com a natureza os seus favores, tornaram indefinidas as linhas nítidas do passado. Daí a frequência com que se registra em serviços de pronto atendimento dos grandes centros, casos de ofidismo. É correto se estender a área da patologia das doenças

produzidas por animais ou plantas capazes de envenenar e intoxicar, a preocupação dos serviços de saúde pública do país, à maneira como se vem fazendo com outros agentes mórbidos;

5) Os índices de morbidade relacionados com os acidentes ofídicos não têm sido convenientemente levantados nas várias regiões do País. Em outros termos, não se possui o conhecimento de sua extensão e da sua intensidade. É o que acontece com o Estado da Bahia, onde devem se aproximar das cifras obtidas por Amaral (1) e Fonseca (5), ao considerarem a freqüência dos acidentes ofídicos no Brasil. Baseado nelas, estimou Rosenfeld (10) que tal incidência no País, estaria em torno de 53,54 acidentes por cem mil habitantes, com a mortalidade de 1,21 para cem mil. Assumindo tais números e considerando, a população atual da Bahia em 9.730.000 (CEPRO – Secretaria de Saúde da Bahia – 1978), teríamos que em nosso Estado devem ocorrer, aproximadamente, 5.110 casos de acidentes ofídicos por ano, com 117 mortes. Acrescentamos, em reforço a essa afirmativa, e servindo de alerta a possível gravidade que o problema alcança na Bahia, os números registrados por nós e por Oliveira (7) no Hospital Getúlio Vargas. Esta instituição centraliza o atendimento de uma considerável parte dos casos de urgência que ocorrem na Cidade do Salvador e municípios vizinhos. Os dados referidos no Quadro nº 1 dizem respeito a pacientes internados tão somente na Enfermaria de Clínica Médica do referido hospital. O que esse quadro exprime é, de um certo modo, surpreendente, ainda porque, nos anos observados não havia um interesse específico de reunir casos de ofidismo. Como também em 1969 e 1970 os dados foram registrados por pesquisadores diferentes dos de 1973, 1974 e 1975. Deve-se levar em conta a insegurança de alguns diagnósticos. É possível que ofídios não venenosos tenham sido responsabilizados pelas lesões registradas e atribuídas às cobras venenosas. Entretanto, tais situações diagnósticas não foram freqüentes, sobretudo nos três últimos anos, quando o autor, pessoalmente, verificou a exatidão das informações.

A letalidade registrada pode ser também considerada como significativa. (Quadro nº 2).

Face a essas considerações, justifica-se a necessidade de reavaliar conceitos. É importante procurar adequá-los aos interesses dos internistas, sobretudo aos que trabalham em áreas rurais ou nos serviços de pronto atendimento das metrópoles, e aos médicos de grandes empresas, que prestam assistência aos operários, a quem se impõem as tarefas de implantarem pólos de desenvolvimento industrial e agrícola.

**QUADRO I**  
**FREQUÊNCIA DE CASOS DE OFIDISMO**  
**NA ENFERMARIA DE CLÍNICA**  
**MÉDICA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**

<b>Ano</b>	<b>Internamento</b>	<b>Casos de Ofidismo</b>	<b>%</b>
1969	770	69	8,9
1970	1100	66	6
1973	702	66	9,4
1974	614	69	11,2
1975	368	37	10
<b>Total</b>	<b>3554</b>	<b>307</b>	<b>8,6</b>

**QUADRO 2**  
**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**  
**CASOS DE OFIDISMO**  
**LETALIDADE**

1973	3 óbitos	4,5 %
1974	0 óbitos	0 %
1975	2 óbitos	5,4 %
<b>Total</b>	<b>5 óbitos</b>	<b>2,7 %</b>

## MATERIAL E MÉTODOS

Durante os anos de 1973 a 1975 foram observados todos os pacientes com história de ofidismo encaminhados à Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Getúlio Vargas, Salvador, Bahia. Embora a responsabilidade da orientação médica desses casos estivesse ligada a vários profissionais, o autor teve acesso a todos os casos. Entretanto, quando problemas médicos exigiram acompanhamento especializado, os doentes eram levados ao Hospital Prof. Edgard Santos, onde ficavam na Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias ou na Unidade de Tratamento Intensivo.

Obedecendo os critérios de intensidade no quadro clínico, os pacientes foram classificados em casos leves, de média gravidade e casos graves. O último desse grupo, que constitui o material sobre o qual se baseará o presente trabalho, foi definido através dos seguintes aspectos do quadro clínico, os quais se considerou como expressão de gravidade: choque periférico, edema acentuado e extenso acompanhado de necrose, insuficiência renal aguda, tromboembolismos e hemorragias. Desta maneira, foram selecionados quatorze pacientes como portadores da forma grave de ofidismo, os quais estão relacionados no Quadro nº 3.

Identificar o ofídio responsável foi uma preocupação constante, embora isso não fosse possível em vários casos. Em nenhuma ocasião o exemplar foi trazido ao hospital pelo paciente ou seus familiares. Assim, a identificação da serpente se fez indiretamente através das informações do paciente ou dos circunstantes e das características do quadro clínico.

QUADRO 3  
OFIDISMO  
CASOS GRAVES — 14 CASOS

Nº	Nome	Sexo	Idade	Procedência	Nº Reg.	
1	A.G.S.	Masc.	61 anos	Hosp. Getúlio Vargas	1848	Óbito
2	A.C.S.	Masc.	16 anos	Hosp. Getúlio Vargas	18484	Óbito
3	J.M.P.D.	Masc.	14 anos	Hosp. Getúlio Vargas	1124	Óbito
4	S.A.	Masc.	32 anos	Hosp. Getúlio Vargas	1084	Óbito
5	R.J.N.	Masc.	32 anos	Hosp. Getúlio Vargas	985	Recuperado
6	J.C.D.	Fem.	10 anos	Hosp. Prof. Edgard Santos	215560	Recuperado
7	M.B.S.	Masc.	27 anos	Hosp. Prof. Edgard Santos	217598	Recuperado
8	C.S.	Fem.	48 anos	Hosp. Prof. Edgard Santos	216203	Recuperado
9	D.S.J.	Masc.	34 anos	Hosp. Prof. Edgard Santos	214225	Recuperado
10	M.M.J.	Fem.	69 anos	Hosp. Prof. Edgard Santos	217876	Recuperado
11	M.A.S.	Fem.	24 anos	Hosp. Prof. Edgard Santos	216783	Recuperado
12	H.A.S.	Fem.	62 anos	Hosp. Prof. Edgard Santos	214778	Recuperado
13	P.B.S.	Masc.	60 anos	Hosp. Prof. Edgard Santos	215644	Recuperado
14	C.C.P.	Masc.	56 anos	Hosp. Prof. Edgard Santos	234744	Óbito

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES EM TORNO DO ACIDENTE POR CROTALINAE À LUZ DO MATERIAL ANALISADO

O material analisado nesta publicação diz respeito unicamente a envenenamento por Crotalinae. São suficientemente conhecidas as diferenças nas sintomatologias verificadas nos acidentes crotálicos de um lado e botrópicos e laquéuticos do outro lado. A ausência de claras manifestações no local da picada, a sintomatologia neurológica marcante, a coagulação sanguínea pouco alterada e a insuficiência renal aguda são os componentes tidos como mais importantes nos quadros clínicos produzidos por *Crotalus*. Em contrapartida, os *Bothrops* causam manifestações precoces, grandes e extensas no local "ofendido", alterações da coagulação sanguínea, ausência de neurotoxicidade.

Essa conceituação é interessante não somente por ser objetiva e didática, como também pelo fato de fundamentar a indicação correta do soro e de outras medidas terapêuticas. Contudo, deve-se alertar que essa divisão de quadros clínicos tem limitações práticas importantes. Vellard (13) mencionou que as manifestações nervosas podem ser produzidas não só pelo veneno do *C. durissus* cascavela, como também pelo do *B. jararacussu*, *B. atrox* (raças setentrionais), por certas espécies arborícolas de *Bothrops* e por espécies do gênero *Lachesis*. Já foi referido, também, que os *Crotalus* da América do Norte causam alterações locais bem mais acentuadas que as manifestações neurológicas. São variações regionais que ocorrem nas propriedades dos venenos do mencionado gênero, posto que, na parte meridional continente, incluindo o Brasil, o veneno do *Crotalus* é sobretudo hemolítico e neurotóxico. Esta variação de propriedade desses venenos encontra similaridades com o que acontece com certas espécies de *Bothrops*, como por exemplo o *B. atrox* e o *B. jararacussu*, os quais se comportam em determinadas oportunidades, como fortemente neurotóxicos e hemolíticos, o que não lhes é habitual.

Não foi claramente registrado entre os pacientes estudados nenhum caso devido a *Crotalus*. Lembre-se, porém, que, em cinco ocasiões, o ofídio não foi identificado, e em freqüentes oportunidades constatou-se sintomatologias semelhantes às encontradas nos quadros de acidente crotálico.

Houve uma predominância de casos do sexo masculino em cujo grupo etário ocorreram todos os óbitos. O paciente mais jovem tinha 10 anos e o mais velho 69. (Quadros nº 4 e 5). Em nove casos a serpente responsável foi identificada pelo paciente. *B. jararaca* apareceu cinco vezes e *B. jararacussu* quatro vezes. Não foram, assim, registrados acidentes causados por outras serpentes que não as do gênero *Bothrops*. Entretanto, deve ser chamada a atenção para o fato da freqüência com o que o *B. jararacussu* apareceu, sobretudo nos casos de óbito. Nos outros cinco, não identificados, ficou a

impressão resultante da sintomatologia. Deve ser ressaltada a importância que tem para o médico que atende ao paciente "ofendido" de se certificar, sobretudo com o objetivo de orientar o seu esquema terapêutico, qual o ofídio causador do acidente. Parece fácil à primeira vista, essa identificação, desde que se considere que o gênero *Bothrops* é responsável pela quase totalidade dos casos, atingindo cifras acima de 90%; de outro lado o quadro clínico, em tais situações, expressa significativamente o agente, através das manifestações locais precoces e intensas. Rarissimamente, o gênero *Micrurus* produz acidente — 0,8%, pois a sua agressividade é relativamente pequena e é inadequada a conformação anatômica do aparelho inoculador de veneno. Também não são freqüentes os acidentes produzidos pelas cobras do gênero *Lachesis*, muito embora em número maior do que aqueles causados pelo gênero *Micrurus*. De referência ao gênero *Crotalus*, desde que existe, apenas, em nosso meio, uma espécie com o seu "habitat" limitado à áreas secas, o percentual de casos a ele responsabilizado se situa em torno de 8%.

No entanto, na prática, às vezes os fatos se confundem. O envenenamento pelo *B. jararacussu* quase sempre grave, pode se revestir de um componente neurológico no quadro clínico, que o aproxima da sintomatologia encontrada nos pacientes atingidos pelo *C. durissus cascavela*, fato este que se explica desde que se leve em conta certas similaridades existentes entre o veneno originado das duas serpentes citadas. As espécies do gênero *Crotalus* encontradas na América Setentrional, ao contrário das espécies da América do Sul, produzem quadros clínicos com escasso componente neurológico e grandes alterações locais. Repetem o que fazem os exemplares do gênero *Bothrops* em nosso meio. E, ainda, o anti-soro preparado com o veneno fortemente neurotrópico do cascável do Brasil, atua melhor sobre o veneno do jararacussu do que os soros monovalentes obtidos a partir do veneno do *B. jararaca* (13).

#### QUADRO 4 OFIDISMO — CASOS GRAVES DISTRIBUIÇÃO POR SEXO

Sexo	Óbitos		Recuperados		Totais	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
Masculino	5	35,71	4	28,57	9	64,28
Feminino	0	0	5	35,71	5	35,71
<b>Totais</b>	<b>5</b>	<b>35,71</b>	<b>9</b>	<b>64,28</b>	<b>14</b>	<b>99,99</b>

**QUADRO 5**  
**OFIDISMO – CASOS GRAVES**  
**DISTRIBUIÇÃO POR IDADE**

Idade	Óbitos		Recuperados		Totais	
	N.º casos	%	N.º casos	%	N.º casos	%
0 – 10 anos	0	0	1	7,14	1	7,14
11 – 20 anos	2	14,28	0	0	2	14,28
21 – 30 anos	0	0	2	14,28	2	14,28
31 – 40 anos	1	7,14	2	14,28	3	21,42
41 – 50 anos	0	0	1	7,14	1	7,14
51 – 60 anos	1	7,14	1	7,14	2	14,28
61 – 70 anos	1	7,14	2	14,28	3	21,42
<b>Totais</b>	<b>5</b>	<b>35,71</b>	<b>9</b>	<b>64,14</b>	<b>14</b>	<b>99,96</b>

Um outro aspecto a considerar é a variedade de nomes com os quais o povo identifica as serpentes. Tome-se, como exemplo, o "jararacussu de brejo", o *drymobius bifossatus*, que não é venenoso, mas, pelo seu grande porte, freqüentemente, leva à confusão com outras cobras venenosas de tamanhos semelhantes. Assim também a denominação "jararaca", que é usada para nomear o conjunto de cobras do gênero *Bothrops*. Tais são as justificativas encontradas para se reunir no Quadro nº 6, fundamentado em Rosenfeld (10) as serpentes venenosas encontradas no Estado da Bahia, com as respectivas denominações populares.

Os pacientes procediam de áreas rurais vizinhas ao município de Salvador ou de municípios próximos. Em nenhuma ocasião se verificou acidentes ofídicos em zonas urbanas.

Os quatorze pacientes, dez se diziam lavradores, um pedreiro, um estudante e duas domésticas.

Todos foram picados nos membros inferiores, nove a esquerda e cinco a direita.

O tempo decorrido entre o momento da picada e o internamento variou de algumas horas (6 pacientes – 42,8%), de 1 a 2 dias (1 = 7,14%), de 3 a 4 dias (2 = 14,2%), de 5 a 6 dias (4 = 28,57%) e de 7 dias (1 = 7,14%).

## **FORMAS CLÍNICAS DO ACIDENTE POR CROTALINAE – A FORMA GRAVE**

A gravidade dos quadros clínicos nos acidentes ofídicos está na dependência de vários fatores. O gênero da serpente é o primeiro deles; dentro de um gênero a intensidade da sintomatologia pode mudar de espécie a espécie; em cada espécie, registram-se variações regionais; e, por fim, influencia o porte do animal e a situação de repleção da glândula onde o veneno está armazenado no momento da picada. Vale considerar, também, o local em que se deu a picada, se em região muito vascularizada ou não; se o veneno foi ocasionalmente inoculado na própria luz do vaso; ou se até ter alcançado a vítima os dentes inoculadores não foram obrigados a atravessar vestes ou outros elementos que estavam sobre a pele do indivíduo.

Considerando tais aspectos e fundamentado no acompanhamento de 172 pacientes, foi possível definir três formas clínicas de acidente por *Crotalinae*:

a) Forma leve – na qual se inclui a maioria dos pacientes. Apresentavam, apenas, manifestações locais caracterizadas por edema discreto a moderado, sem necrose. Ausência de sintomatologia sistêmica. Em várias oportunidades, pela benignidade do quadro clínico, a informação do paciente foi posta em dúvida. Ou, ainda, afluíam outras interrogações: teria sido venenoso o ofídio

responsável? Esses pacientes podem ser tratados ambulatorialmente e a medicação usada quase que se resume ao soro anti-ofídico;

b) Forma de média gravidade — caracterizada por alterações locais mais acentuadas e por sintomas sistêmicos. Edema pronunciado e necrose limitada às áreas em torno do local da picada. Diminuição do volume urinário; e distúrbios da coagulação, que leva a hemorragias de mucosas. Sobretudo nos casos de acidente por *C. durissus cascavela* e menos nos casos de *B. jararacussu* e *B. atrox*, surgem manifestações neurológicas como paralisias, obnubilções, etc. Os pacientes com a forma de média gravidade devem ser hospitalizados;

c) Forma grave — que serve de objetivo principal da presente publicação. No Quadro nº 7 estão fixadas as manifestações clínicas julgadas como mais importantes para a definição da forma grave de ofidismo, no material estudado.

#### QUADRO 7 QUADRO CLÍNICO DE 14 CASOS DE OFIDISMO CLASSIFICADOS COMO GRAVES

Manifestações Clínicas	Nº Casos	%
Fenômenos hemorrágicos	8	57,14
Hemoptise	3	
Hematemese	3	
Hematúria	3	
Gengivorragia	3	
Sangramento no local da picada	6	
Melena	1	
Metrorragia	1	
Edema local acentuado e extenso. Necrose — infecção	14	100
Insuficiência renal aguda	12	85,71
Tromboembolismo	3	21,42
Choque periférico	4	28,57

Os fenômenos hemorrágicos, embora importantes pela freqüência, pela intensidade e diversidade de áreas do organismo em que eles ocorreram, não expressam, quando considerados isoladamente, um prognóstico desfavorável. Entretanto, as hemorragias sérias subentendem o desencadear de processos fisiopatogênicos graves. Serve de exemplo o seguinte relato:

*J.M.P.D., masc., 14 anos, residente em Pojuca, Bahia, lavrador, reg. nº 1.124 (Hospital Getúlio Vargas). Data do acidente: 01/04/73; data da admissão: 01/04/73; data do óbito: 03/04/73.*

*Oito horas antes do internamento, foi picado por uma cobra identificada como "jararacussu". Tonturas, escurecimento da visão. Sangramento no local "ofendido", hematúria franca, hematêmese, hemoptise e melena. Edema do tornozelo e perna, o qual, rapidamente, progrediu. Usou duas ampolas de soro anti-ofídico.*

*Ao exame clínico, o paciente estava em choque periférico, tensão arterial zero, freqüência cardíaca de 160 bm. Sudorese abundante. Desorientado. Edema acentuado em todo o membro inferior esquerdo, com ferimentos punctiformes no maléolo esquerdo de onde fluía sangue abundantemente. Abafamentos de bulhas, murmúrio respiratório livre.*

*Evolução: não urinou durante todo o tempo em que permaneceu no hospital. Apresentou hematêmese volumosas. Tensão arterial mantida às custas de vasopressores; torporoso. Com tal quadro veio a falecer.*

O edema no local da picada, acentuado, extenso e precoce, aconteceu em todos os casos. Necrose e infecção se seguiram ao edema completando esse importante aspecto do quadro clínico. É o que exemplifica o seguinte caso:

*S.A., masc., 32 anos, residente em Lamarão, Bahia, reg. nº 1084 (Hospital Getúlio Vargas). Data do acidente: 27/03/73; data da admissão: 27/03/73; data do óbito: 31/03/73.*

*Poucas horas antes de procurar o Hospital Getúlio Vargas, o paciente foi atingido no pé esquerdo por um ofídico de tamanho avantajado, que lhe pareceu ser um "jararacussu". Dor, edema e sangramento na zona atingida. Tonturas. Náuseas.*

*Exame físico: TA: 110 x 80, 116 bm. Orientado. Sudorese, extremidades frias e cianosadas. Edema de todo o membro inferior esquerdo, estendendo-se à região glútea e genitália. Bulhas abafadas. Não havia manifestações para o lado do sistema nervoso, murmúrio respiratório livre.*

*Evolução: permaneceu em anúria desde o momento da sua admissão no hospital. Foi heparinizado. Necrose na área lesada; flictena. Submeteu-se à fasciotomia e a drenagem com retirada de tecido necrosado. Hipertermia irredutível. Agitação. Torpor. Faleceu em choque.*

A insuficiência renal aguda é uma manifestação quase constante. A queixa de oligúria e/ou anúria foram mencionadas por todos os pacientes. Contudo, em dois deles não se constituíram em fatos expressivos. É um dos mais importantes mecanismos de morte nos acidentes produzidos pelas *Crotalinae*. Mais precoce no gênero *Bothrops* e mais tardio no gênero *Crotalus*. No caso que serve de exemplo, a insuficiência renal não foi a única manifestação grave verificada, porém foi o mecanismo que levou o paciente ao óbito.

*G.C.P., masc., 56 anos, residente em Sobral, Bahia, lavrador, reg. n.º 234.744 (Hospital Prof. Edgard Santos); data do acidente: 16/09/76; data da admissão: 23/09/76; data do óbito: 14/10/76.*

*Uma semana antes de ser internado no Hospital Getúlio Vargas, o paciente foi atingido no tornozelo direito, por uma cobra, que não identificou, mas que era de grande porte. A seguir apresentou sangramento oral, diminuição da diurese. Foi transferido para a Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Prof. Edgard Santos, afim de se submeter a diálise.*

*Exame físico: TA 210 x 110, pulso 78. Consciente, edema no membro inferior direito até a raiz da coxa, flictema no pé direito, equimoses na coxa direita, dor à palpação na panturrilha direita. Murmúrio respiratório sem alteração. Bulhas ritmadas, 85 bm, SS III na ponta.*

*Evolução: após se submeter a diálise peritoneal, o paciente se manteve oligúrico. Voltou a se submeter a nova diálise mas permaneceu oligúrico e, depois, anúrico. O processo inflamatório no membro inferior direito se acentuou, pelo que foi realizada retirada de significativa quantidade de material necrótico. No dia 02/10 apresentou distúrbios de consciência e agitação, o que se acentuou; na véspera do óbito entrou em coma, quando foi registrado desvio da comissura labial à esquerda.*

A obstrução de vasos capilares, venulas, artérias e veias é um fato fácil de ser demonstrado através da radiologia e da histopatologia. Assim como é expressiva a sintomatologia clínica. Uma das conseqüências importantes é o deslocamento desses trombos, produzindo fenômenos embólicos, dentre os quais os pulmonares são os mais freqüentes. A obstrução dos pequenos vasos é muito difundida e pode alcançar várias regiões do organismo. As alterações verificadas nos rins, em parte, decorrem dessa condição. No exemplo relatado, ficaram demonstradas essas assertivas acrescidas de alterações nos vasos mesentéricos que conduziram a um quadro de enfarte do intestino.

*A.G.S., masc., 61 anos, residente no município de Salvador (Boca do Rio), pedreiro, reg. n.º 1848 (Hospital Getúlio Vargas). Data do acidente: 19/05/73; data da admissão: 19/05/73; data do óbito: 29/05/73.*

*Horas antes de ser admitido no Hospital do Pronto Socorro, foi picado por uma cobra de grande porte que identificou como "jararacussu". Sentiu, imediatamente, fortes dores no local da picada, ao tempo que se instalou edema progressivo e intenso no membro inferior esquerdo. Não apresentou manifestações neurológicas. Usou cinco ampolas de soro anti-ofídico.*

*Exame clínico: T.A: imperceptível. Aparelho cárdio-respiratório normal. Ausência de manifestações neurológicas. Abdomen flácido e sem anormalidade ao exame clínico. Edema pronunciado em todo o membro inferior esquerdo.*

*Evolução: no dia imediato ao internamento, sentiu, repentinamente, mal estar no tórax e tosse seca. Cianose, extremidades frias, sudorese, taquicardia (130 bm), taquipnéia e hipotensão severa (sistólica em torno de 6). Tal episódio, após exame radiológico do tórax, foi interpretado como de embolia pulmonar. No dia imediato, começou a se queixar de dor abdominal difusa e obstipação intestinal. Tal quadro se intensificou; distensão e dor intensa no abdomen e ausência de ruídos hidroaéreos definiram o diagnóstico de ileus parálítico devido, provavelmente, a trombose de vasos mesentéricos. Nesta situação, o paciente faleceu. Registrou-se, também, fleumão gangrenoso na perna esquerda, drenado convenientemente.*

Choque prolongado e que se segue à picada se constitui em importante problema, reconhecido como de gravíssimo prognóstico. Exemplifica o relato seguinte:

*A.C.S., masc., 16 anos, residente no município de Salvador (Arembepe), lavrador, reg. n.º 18484 (Hospital Getúlio Vargas). Data do acidente: 18/02/75; data da admissão: 18/02/75; data do óbito: 20/02/75.*

*Horas antes do seu internamento, foi picado por uma cobra, que não identificou. Nos primeiros momentos sentiu fortes dores, sangramento e edema no local atingido, "vertigem", intensa fraqueza. Conduzido para o Hospital Getúlio Vargas, onde chegou em estado grave. Usou quatro ampolas de soro anti-ofídico.*

*Exame físico: 80 x 60, 130 bm, bradpneia. Extremidades frias, lúcido. Ausência de sinais ou sintomas neurológicos. Edema pronunciado em todo o membro inferior esquerdo que se estendia à genitália, região glútea e parede abdominal. Murmúrio respiratório inalterado. Bulhas taquicárdicas. Abdomen normal.*

*Evolução: na Unidade de Tratamento Intensivo permaneceu o paciente em estado grave. Em choque, cianose, sudorese intensa, nível de consciência progressivamente deprimido; bradpneia, dificuldade respiratória, tensão arterial mantida às custas de vasopressores. Parada respiratória. Quando foi feita a tentativa de entubar o paciente para iniciar respiração assistida, fluiu da árvore*

*respiratória grande quantidade de sangue. Nesta ocasião, ocorreu o óbito. O paciente não foi heparinizado.*

## **A INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NOS ACIDENTES POR CROTALINAE**

A insuficiência renal aguda é uma condição que atingiu no material analisado grande importância. Doze dos quatorze pacientes estudados (85,71%) apresentaram-na. Uma queixa quase constante foi a de oligúria, referida logo nas primeiras horas após a picada; em nove vezes (64,28% do total dos pacientes) houve anúria completa. A importância da insuficiência renal aguda é exaltada quando se verifica o seu papel entre as causas de óbito em quatro dos cinco pacientes que faleceram. Apesar de se associar a outras manifestações clínicas, tal como os fenômenos tromboembólicos, o significado da insuficiência renal aguda não foi contestado. A insuficiência renal aguda é tida, classicamente, como peculiar ao envenenamento crotálico, o qual é reconhecidamente hemolítico. Esta condição confere ao referido veneno poder lesivo sobre os túbulos renais, onde provoca necrose, a exemplo do que ocorre na transfusão de sangue incompatível ou na síndrome de esmagamento. A insuficiência renal aguda é tardia nesse tipo de acidente ofídico.

Ela é pouco referida nos envenenamentos por Bothrops. Entretanto, na casuística analisada, verificou-se inusitada constância, oportunidade em que foi de aparecimento precoce e de evolução grave.

Entre os possíveis mecanismos acentados para explicar a insuficiência renal aguda observada em indivíduos com acidente por Crotalinae, devem ser relacionados:

a) Choque periférico mantido durante longos períodos. Esta situação ocorreu em quatro pacientes (33,3%) que apresentaram quadro clínico de insuficiência renal aguda;

b) Hemólise — mais intensa nos casos conseqüentes a picada por Crotalus, embora se verifique, também, quando se trata de Bothrops, sobretudo B. Jararacussu;

c) Coagulação intravascular disseminada — é um mecanismo fisiopatogênico dos mais importantes em vários aspectos da patologia do acidente ofídico. No particular, as alterações histopatológicas nos rins verificadas em um dos casos do material estudado, justifica essa impressão. Registrou-se oclusão por trombo e fibrina de arteríolas renais, assim como múltiplos enfartes na cortical com necrose de coagulação central e com halo periférico hemorrágico. De outro lado, o veneno ofídico é tido como um dos exemplos mais claros de causas de coagulação intravascular disseminada. Grandes quantidades de veneno inoculadas levam, de imediato, à coagulação intravascular maciça;

**QUADRO 8**  
**INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM ACIDENTES**  
**POR GROTALINAE – 12 CASOS**

Nº Casos	Fluxo Urinário	Tempo entre a Picada e Dialese	Ofídio Responsável	Evolução
1	Oliguria	—	B. Jararacussu	Óbito
2	Oliguria	—	Não Identificado	Óbito
3	Anuria nas primeiras horas	—	B. Jararacussu	Óbito
4	Anuria 1º dia	—	B. Jararacussu	Óbito
5	Anuria 1º dia	—	Não Identificado	Recuperado
	Oliguria 1º dia			
7	Anuria 2º dia	Dialisado 6º dia	Não Identificado	Recuperado
	Oliguria 1º dia			
8	Anuria 2º dia	—	B. Jararaca	Recuperado
	Oliguria 1º dia			
9	Anuria 2º dia	Dialisado 5º dia	Não Identificado	Recuperado
10	Oliguria	—	B. Jararaca	Recuperado
	Oliguria 1º dia			
12	Anuria 2º dia	Dialisado 7º dia	B. Jararaca	Recuperado
	Oliguria 1º dia			
13	Anuria 2º dia	Dialisado 8º dia	B. Jararaca	Recuperado
	Oliguria 1º dia			
14	Anuria 2º dia	Dialisado (2 vezes)	B. Jararacussu	Óbito

d) Ação do próprio veneno sobre os rins.

Nos pacientes estudados a insuficiência renal se instalou muito cedo. Logo no primeiro dia ocorreu a ausência completa de eliminação de urina em três dos doze casos de insuficiência renal aguda (25%); a partir do segundo dia seis outros apresentaram anúria (50% dos doze casos); os demais — cinco pacientes — referiram, apenas, oligúria, sem anúria. Posto assim, nove pacientes ficaram anúricos (75%).

A insuficiência renal aguda se constitui em um forte indício de mal prognóstico. A indicação de diálise renal tem especial significado. Cinco pacientes foram dialisados, dos quais apenas um faleceu. Dos outros sete com o quadro de insuficiência renal aguda que não foram dialisados, quatro faleceram.

Os quadros mais graves de insuficiência renal aguda, quase sempre foram devido a B. jararacussu. Deve ser referido, porém, que a menção de B. jararaca se verificou em quatro casos.

## TROMBOEMBOLISMO NOS ACIDENTES POR CROTALINAE

Foi possível, no material que serviu de base a este trabalho, seja através de aspectos clínicos, radiológicos e histopatológicos, demonstrar a existência de oclusão parcial ou total de vasos e fenômenos embólicos, nas seguintes estruturas: rins, pulmão, intestino e membros inferiores.

As alterações vasculares renais devem estar ligadas a fenômenos trombóticos conseqüentes ao processo de coagulação intravascular disseminada. Não só os vasos glomerulares, como também as arteríolas dos rins se mostraram ocluídos no estudo histopatológico realizado em material retirado do paciente n.º 14, o único da casuística que foi necropsiado. Neste doente, entre os componentes que definiram a gravidade do quadro clínico, a insuficiência renal aguda não foi o mais importante, embora, em função dela, o paciente tenha se submetido duas vezes a diálise peritonial.

De referência aos pulmões, fenômenos embólicos ou trombóticos estiveram presentes. Experimentalmente, é conhecido o fato de existirem trombos extensos em vasos pulmonares quando se inocula animais com veneno de *Bothrops* (2). Trata-se de um mesmo aspecto de fenômenos generalizados. A trombose de veias de membros inferiores é freqüente nos acidentes botrópicos. Daí a possibilidade de se desgarrarem êmbolos, os quais atingem, como é fácil de prever, os pulmões. No quadro n.º 8 estão explícitos os resultados de exames radiológicos do tórax em oito dos pacientes estudados. O enfarte pulmonar em uma das ocasiões teve marcante significado clínico. Instalou-se bruscamente e se revestiu da sintomatologia característica das embolias pulmonares. A expressão radiológica foi também muito clara.

Em um dos pacientes se observou quadro de abdomen agudo, caracterizado por distensão abdominal acentuada, dor difusa, ausência de peristaltismo e exames radiológicos compatíveis com o diagnóstico de ileus parafítico. A evolução desse quadro chegou ao seu final com a morte do paciente. Ficou claro o diagnóstico de trombose de vasos mesentéricos, enfarte e necrose de alças intestinais. Não houve, contudo, confirmação anátomo-patológica, posto que o paciente não foi necropsiado.

A oclusão dos vasos próximos ao local da picada, parece ser mais acentuada do que em outras áreas. Tal é a justificativa de ordem clínica que confirma as observações referidas nos textos clássicos sobre ofidismo. Na oportunidade havida para o estudo histopatológico, verificou-se na pele, além de edema e infiltrado de mononucleares envolvendo, sobretudo, vasos e anexos cutâneos, trombose de vasos, um dos quais estava re-canalizado. A oclusão de veias do sistema profundo e superficial dos membros inferiores tem sido demonstrada radiologicamente por Figueroa & cols. (3 e 4). Da mesma forma na Escócia, Gavin & col. (6) verificaram oclusão das safenas. Seguramente, na

gênese dos edemas verificados no local e áreas vizinhas da picada do ofídio, esse fator, trombose de vasos do sistema venoso, ocupa um papel expressivo.

A base fisiopatogênica desses fenômenos tromboembólicos é representada, em grande parte, pelas alterações da coagulação sanguínea. É bem conhecida a seqüência observada quando se injeta veneno de Bothrops em animais de laboratório ou quando se acompanha clinicamente pacientes vitimados por esses ofídios. Inicialmente, observa-se uma fase, não prolongada, de hipercoagulabilidade, com formação de trombos em vários territórios do organismo, fenômeno este que é mais ou menos acentuado na dependência do volume de veneno inoculado e do gênero de Crotalinae. Segue-se um período de diminuição progressiva da coagulação, que atinge a hipocoagulabilidade completa em algumas horas. Não é difícil de reconhecer no que acaba de se descrever a mesma seqüência de acontecimentos registrada nas coagulopatias de consumo. Os venenos botrópicos são reconhecidamente dotados de propriedades tromboplásticas. Um outra ação desses venenos é a de lesarem o endotélio dos vasos (13), fato este que é quase universal. A possibilidade de produzirem hemólise, mais ou menos intensas em função do gênero de Crotalinae considerado ou mesmo em função de espécies de Bothrops, não é posta em dúvida. Essas razões oferecem os fundamentos básicos para que se considere os envenenamentos ofídicos do tipo que está sendo estudado como um dos exemplos mais flagrantes da situação em que o diagnóstico de coagulação intravascular disseminada deve ser considerado. Teixeira & cols. (12). Encontraram, laboratorialmente, claros indícios dessa condição. Deve ser bem esclarecido que o potencial patogênico não é representado pelas hemorragias, as quais, por elas mesmas, não ameaçam a vida dos pacientes. É a formação de trombos em vasos do sistema venoso, arterial e capilar, que reúne os motivos determinantes das lesões mais graves. É sobre a fenomenologia tromboembólica que deve se voltar a atenção do terapeuta.

## QUADRO 9

### EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX EM PACIENTES COM ACIDENTES POR CROTALINAE

Realizados — 8

Normais — 4  
Anormais — 4

Enfarte do pulmão — 2  
Atelectasias — 2  
Velamento de base esquerda — 1  
Elev. da cúpula frenica direita — 2

## CHOQUES PERIFÉRICOS NOS ACIDENTES POR CROTALINAE

O choque periférico poderá ser registrado nos primeiros momentos do acidente. Isto acontece quando a quantidade do veneno inoculado é grande e/ou quando o veneno é inoculado em zonas muito vascularizadas ou ainda diretamente na luz de um vaso. Nessas condições, o choque se associa a alterações visuais, fibrilações musculares, comprometimento sensorial e mesmo convulsões. Em regra, as cifras tensionais tendem a se restabelecer em pouco tempo, de tal forma que, freqüentemente, passa despercebido o estado de choque.

Entretanto, em outras oportunidades, os níveis tensionais permanecem baixos ou voltam a cair após um período de normalidade. O paciente se apresenta com hipotermia e sudorese abundante. Complementa esta grave situação a diminuição do volume urinário até a anúria.

Dos cinco pacientes que faleceram, quatro estavam em choque, não controlado mesmo com o uso contínuo de vasopressores. É, pois, um indício de evolução desfavorável e grave. O mecanismo do choque nos acidentes ofídicos está na dependência direta do veneno e tem um fundamento neurogênico. De um certo modo, poderia guardar alguma semelhança com o que acontece na decorrência da ação de toxinas produzidas por bactérias gram negativas. Tal como as reações produzidas por essas bactérias, poderia significar a intoxicação ofídica o equivalente humano da reação de Schwartzman — Sanarelli.

## ALTERAÇÃO NO LOCAL DA INOCULAÇÃO DO VENENO

As Crotalinae do gênero *Bothrops* ou da espécie de *Crotalus* da América Setentrional, caracterizam, clinicamente, a sua ação por apresentarem no local da picada edema, que se estende a outras áreas. Quanto maior a quantidade de veneno maior a intensidade e a extensão do edema; e, ainda, existem espécies que são mais capazes de produzirem edema do que outras. O edema tem um componente hemorrágico significativo. Atinge tal volume que diminui a circulação sanguínea, pois exercem sobre os vasos um mecanismo de compressão.

A seguir, a necrose aparece e se exhibe através de flictenas e da destruição dos tecidos. Implanta-se uma flora bacteriana mista. A participação de anaeróbios é suspeitada pelas características físicas e pelo odor da secreção purulenta.

Sangramentos são observados também no local da picada. Alguns fatores contribuem para que se instalem esses aspectos do quadro clínico das formas graves dos acidentes por Crotalinae:

- a) Ação proteolítica do veneno sobre os tecidos próximos ao ponto em

que foi inoculado;

- b) Alteração na circulação sanguínea resultante da trombose;
- c) Compressão dos vasos pelo edema;
- d) Lesão dos próprios vasos pelo veneno;
- e) Infecção nos tecidos necrosados.

A frequência e a intensidade das alterações teciduais fazem desta condição um aspecto do quadro clínico e de prognóstico dos mais importantes.

## **MECANISMOS DE ÓBITO NOS ACIDENTES POR CROTALINAE**

A mortalidade registrada nos quatorze pacientes observados com a forma grave de acidente por Crotalinae foi de 35,7%, o que equivale a cinco óbitos. O ofídio responsabilizado em três casos foi o *B. jararacussu*; em dois outros não se conseguiu identificá-lo. Estão resumidos no Quadro n.º 10 os principais fatos relacionados aos mencionados casos.

Não se pode arguir demora no atendimento dos doentes pois quatro deles foram hospitalizados poucas horas depois de ter ocorrido o acidente. Todos receberam o soro anti-ofídico polivalente, embora não tivesse havido uniformidade no seu uso.

No sentido de diminuir a compressão sobre os vasos três pacientes foram submetidos a fasciotomia. Apenas um vez se praticou a diálise peritonial.

A sobrevivência dos pacientes variou de 2 a 28 dias. Os doentes que no momento da hospitalização se apresentavam em choque, assim permaneceram até o óbito.

Um paciente viveu durante 28 dias após o acidente. Foi dialisado em duas ocasiões e faleceu na decorrência de um acidente vascular cerebral. Como se tratava de um hipertenso de longas datas, é possível que em outra condição que não o acidente ofídico tenha determinado o óbito. Fenômenos tromboembólicos na circulação pulmonar e nos vasos mesentéricos causaram a morte de um outro paciente.

A insuficiência renal aguda compareceu em todos os casos. Contudo, nem sempre se constituiu no componente mais importante do quadro clínico.

Não parece haver significação a idade do doente. Dois deles tinham menos de 20 anos.

## QUADRO 10

### ÓBITO DEVIDO A ACIDENTE POR CROTALINAE

Nº Casos	Idade do Paciente	Ofídio Provável	Tempo entre a Picada e o Óbito	Tempo entre a Picada e o Internamento	Terapêutica	Mecanismo Óbito
1	61	B. Jararacussu	10 dias	Horas	Soro anti-ofídico polivalente Fasciotomia	Trombose mesentérica Embolia pulmonar Choque Insuficiência renal aguda.
2	16	Não identificado	2 dias	Horas	Soro anti-ofídico polivalente.	Choque Insuficiência renal aguda.
3	14	B. Jararacussu	2 dias	Horas	Soro anti-ofídico polivalente.	Choque Insuficiência renal aguda.
4	32	B. Jararacussu	4 dias	Horas	Soro anti-ofídico polivalente. Fasciotomia Heparina	Insuficiência renal aguda. Choque
14	56	Não identificado	28 dias	7 dias	Soro anti-ofídico polivalente. Diálise peritoneal	Insuficiência renal aguda. Acidente vascular

Fundamentado no material estudado é possível sugerir que:

1) O choque que se instala nas primeiras horas do acidente é de todas as manifestações a de pior prognóstico. Tal situação sugere haver sido inoculada grande quantidade de veneno. Deve se esclarecer que o choque pode ser secundário a outras circunstâncias, como foi verificado nesse estudo. A embolia pulmonar e a trombose mesentérica observadas em um dos casos serve de exemplo;

2) Os fenômenos tromboembólicos, um dos fatores que levam a necrose na zona da picada, é também uma condição encontrada em várias regiões do organismo. Ocupa clara posição na fisiopatologia da insuficiência renal e dos enfartes pulmonares, os quais significam manifestações, que, tudo leva a crer, sejam de frequência significativa e assim, devendo atrair, sempre, a atenção do terapeuta;

3) A insuficiência renal aguda é quase uma constante nas formas graves de acidentes ofídicos por Crotalinae. Quando se trata de Bothrops ela se instala precocemente; quando é Crotalus a insuficiência renal aparece tardiamente;

4) A infecção e a necrose no local e nas áreas vizinhas da picada têm especial interesse, sobretudo pelas mutilações que produzem e, ainda, pela possibilidade de servirem como foco primário de processos septicêmicos;

5) As manifestações neurológicas nos quadros clínicos produzidos pelas Crotalinae são devidas aos venenos do *C. durissus cascavela*, *B. jararacussu*, *B. atrox* e cobras do gênero *Lachesis*. Tais manifestações não foram muito expressivas no material analisado. A explicação se encontra quando se esclarece não ter se registrado acidentes por *Crotalus*, de todos o que produz veneno mais neurotóxico. No entanto, foram encontrados indícios de intoxicação bulbar, representados por alterações no ritmo da respiração e do coração; e de intoxicação de centros nervosos outros, como por exemplo, distúrbios visuais, torpor e alteração do sistema termoregulador.

## CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS

A terapêutica dos acidentes por Crotalinae, no momento atual e do ponto de vista do médico prático, merece uma melhor ordenação.

De logo é necessário que se esclareça o inquestionável papel do soro anti-ofídico. Os aparentes fracassos verificados com o seu uso, expressam, muitas vezes, erros. Erro de dose; erro de escolha no tipo do anti-veneno; erro na esperança de se obter dele respostas terapêuticas fora do seu alcance, isto é esperar que regridam lesões teciduais já estabelecidas; erro em retardar a sua aplicação, esquecendo que a precocidade é um fator de importância capital.

Advertir a precariedade e mesmo os riscos das medidas tomadas no momento do acidente, tentando neutralizar ou evitar a difusão do veneno. Não existe nenhuma substância que na prática neutralize o veneno local da picada. O garroteamento de membros objetivando impedir a difusão do veneno na circulação, não só pode agravar a necrose na zona considerada, como também o seu efeito real é muito discutível. A corrente circulatória é rapidamente invadida pelo veneno e quase sempre não permite que tal medida obtenha resultado úteis. Em acidentes por *Crotalus*, mesmo com esta ressalva, admite-se que seja feito. Contudo, a não ser em situação de exceção, deve ser evitado na eventualidade de acidente botrópico.

O uso da heparina encontra claras justificativas fisiopatogênicas. Ressalvando-se as limitações do seu emprego, quando se considera, apenas, o possível papel que possa ter em impedir a evolução dos mecanismos da coagulação intravascular disseminada, fica a impressão do seu valor, a exemplo do que acontece na terapêutica das doenças que cursam com trombose e embolia. Entender o envenenamento por Crotalinae sob este ângulo, o que parece correto, significa ter uma base lógica para emprego dessa droga. Parece justo usá-la todas

as vezes que se apresentem quadros clínicos com a grave sintomatologia discutida. Contudo, a comprovação disto está a exigir melhores e mais ordenadas observações clínicas. Até que apareçam tais comprovações, é admissível o emprego precoce e em doses corretas de heparina.

Os corticóides têm sido, também, indicados e os resultados registrados não são de molde a incluí-los rotineiramente nos esquemas terapêuticos dos acidentes ofídicos. Experimentalmente, foi sugerido que o uso combinado do corticóide e do soro, diminuíram, consideravelmente, as lesões necróticas (9). De outro lado a sua utilização parece ter sentido nos pacientes em choque, que se instala nos primeiros momentos após o acidente e se mantém nas horas seguintes, no qual é precária a ação dos vasopressores.

As indicações cirúrgicas aceitas são as seguintes: a drenagem de focos de supuração, com retirada de tecido necrótico; fasciotomia, de valor nos grandes edemas; cirurgia mutiladora, das amputações; cirurgia plástica reparadora.

É importante levar em conta o significado da infecção. A drenagem e a remoção de tecido necrosado, se constituem no primeiro passo, ao qual, necessariamente, se acrescenta o uso de antibióticos, visando uma flora mista. Na constituição desta flora devem aparecer bactérias anaeróbias e gram negativas, etc. Justifica-se, pois, o emprego de penicilina ou cloranfenicol, visando bactérias anaeróbias, e, possivelmente, aminoglicosídeos. O estudo da flora bacteriana é um outro aspecto que precisa ser suficientemente esclarecido.



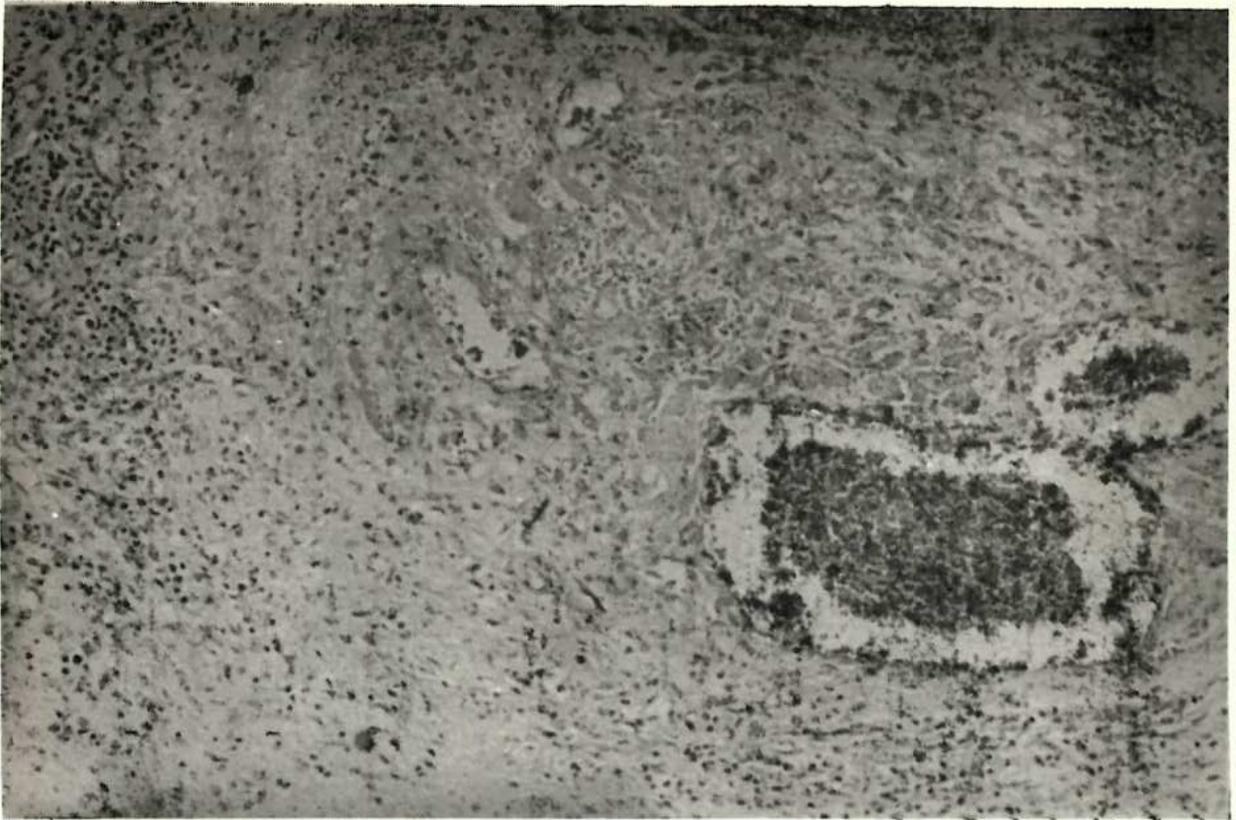
*Fig. 1. — Acidente por Crotalinae — Superfície externa do rim mostrando pontilhado hemorrágico difuso.*



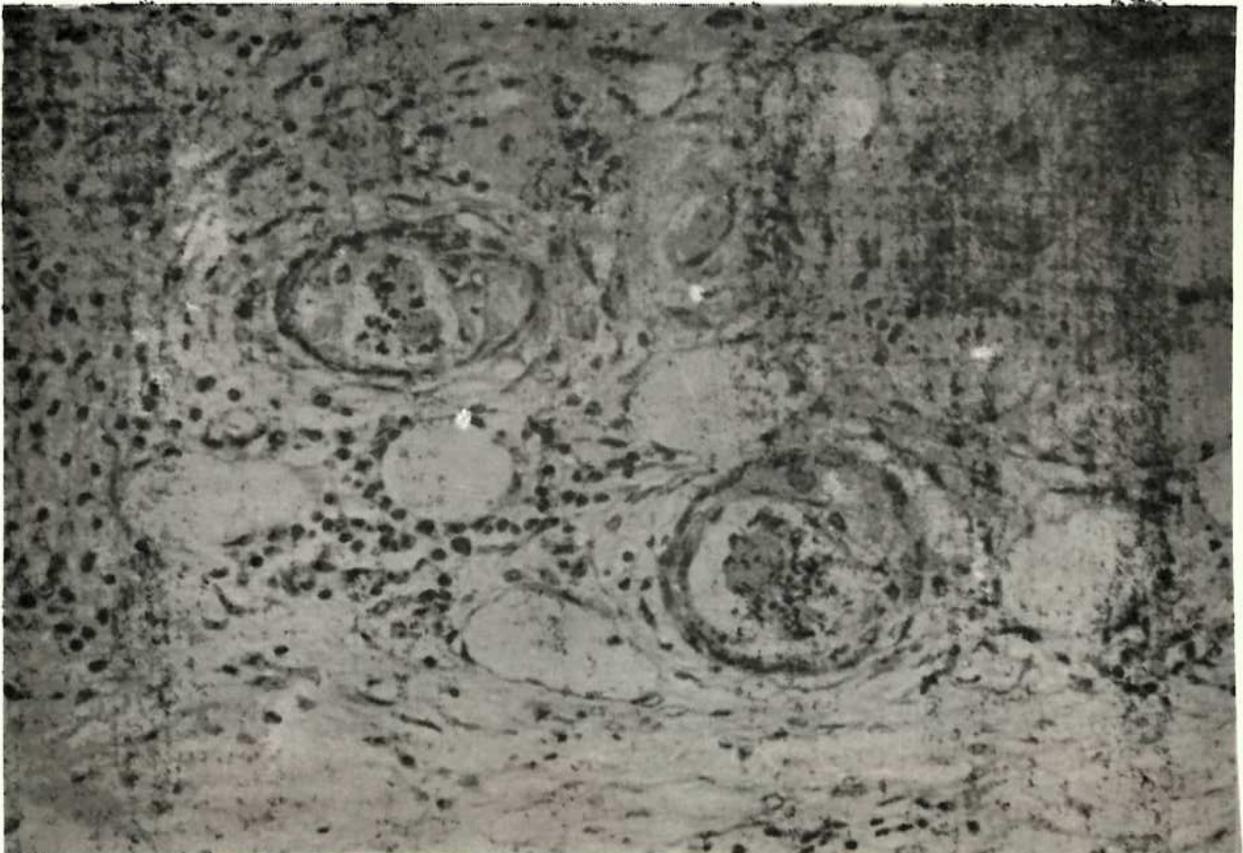
**Fig. 2.**— **Acidente por Crotalinae** — *Superfície de corte do rim mostrando focos de necrose e hemorragia cortical e medular.*



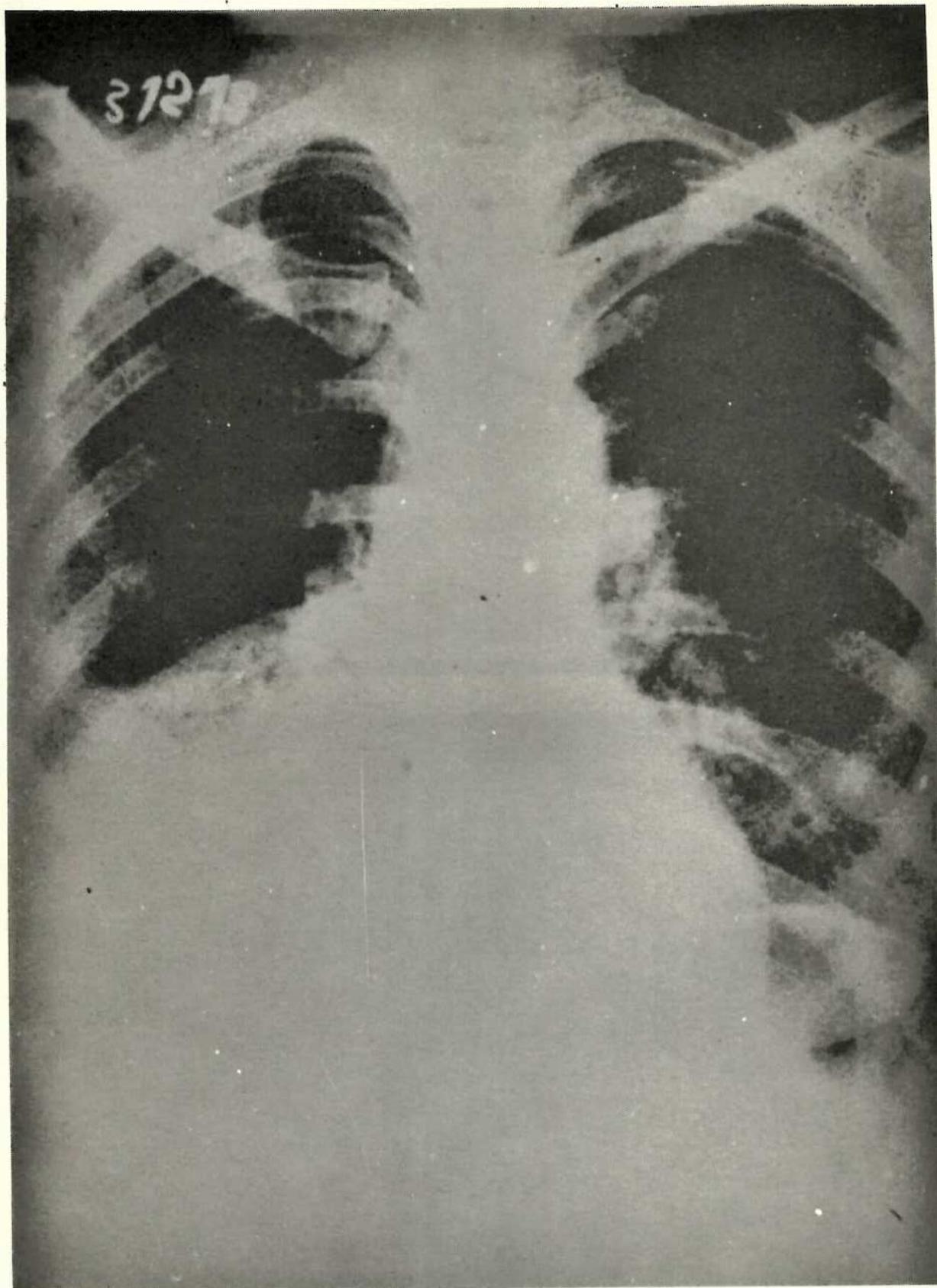
**Fig. 3.**— **Acidente por Crotalinae** — *Necrose e hemorragia de parênquima renal.*



**Fig. 4.** — **Acidente por Crotalinae** — *Pele. Vasos trombosados no local da picada.*



**Fig. 5.** — **Acidente por Crotalinae** — *Pele. Vasos da derme mostrando coagulação intravascular.*



*Fig. 6 – Acidente por Crotalinae – Radiografia do tórax mostrando área de enfarte na base do pulmão direito.*

## RESUMO

O presente estudo objetivou analisar a forma grave de ofidismo. O material trabalhado se originou de observações clínicas realizadas em 172 pacientes internados nos anos de 1973, 1974 e 1975 na Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Getúlio Vargas e na Enfermaria de Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

As formas clínicas de ofidismo foram classificadas, segundo a intensidade do quadro clínico, em leve, moderada e grave. A forma grave se definiu através das seguintes características: insuficiência renal aguda, tromboembolismo, edema acentuado e extenso associado a necrose no local da picada, choque e hemorragias.

Aspectos fisiopatogênicos e clínicos de cada uma dessas manifestações foram discutidos, assim como se fez considerações terapêuticas sobre alguns problemas especiais.

## BIBLIOGRAFIA

- ( 1) Amaral, A. do — 1930 — Campanhas anti-ophídicas — Mem. Inst. Butantan 5: 195.
- ( 2) Amorim, M. da F., Mello, R.F. de e Saliba, F. — 1951 — Envenenamento botrópico e crotálico. Contribuição para o estudo experimental comparado das lesões — Mem. Inst. Butantan 23: 63.
- ( 3) Figueroa, C. — 1964 — Trombose venosa por picada de Bothrops — XI Congresso Brasileiro de Angiologia, São Paulo, S. P.
- ( 4) Figueroa, C. — 1969 — Síndrome post-flebite. Sequela de picada de Bothrops — XVI Congresso Brasileiro de Angiologia — Santa Maria, R. G. do Sul.
- ( 5) Fonseca, F. da — 1949 — Animais peçonhentos — Instituto Butantan, São Paulo, S. P.
- ( 6) Gavin, C.A. e Maclaurin, J.C. — 1961 — Case of Adder-bite with thrombosis of the saphenous vein — Brit. Med. J. 5239: 1587.
- ( 7) Oliveira, G. — 1970 — Levantamento estatístico sobre internamentos e óbitos na Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Getúlio Vargas (Relatório).
- ( 8) Rodriguez — Erdmann, F. — 1965 — Bleeding due to increased intravascular blood coagulation. Hemorrhagic syndromes caused by consumption of blood. Clotting factors (Consumption coagulopathies) — New Eng. J. Med, 273: 1370.
- ( 9) Rosenfeld, G. Langlada, F.G. e Kelen, E.M.A. — 1969 — Experimental Treatment of necrosis produced by proteolytic snake venoms — II — Action of dexamethasone — Rev. Inst. Med. Trop. S. Paulo II: 387.
- (10) Rosenfeld, G. — 1972 — Animais peçonhentos e tóxicos do Brasil in Lacaz, C. da S., Baruzzi, A.G. Siqueira, W. — Introdução à Geografia Médica do Brasil — Editora Edgard Blucher Ltda. — Editora da Universidade de São Paulo, S. P.

- (11) Rosenfeld, G. — 1976 — Acidentes por animais peçonhentos (Serpentes, aranhas, escorpiões), in Veronesi, R. — Doenças Infecciosas e Parasitárias — Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, R.J.
- (12) Teixeira, R.S., Carvalho, E., Silva, E. e Carvalho, J.S. — 1975 — XI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Rio de Janeiro, R.J.
- (13) Vellard, J.A. — 1946 — Serpentes venosas, in Cardini, C. e Beretervide, J. J. Terapêutica Clínica (4ª parte) — Libreria y Editorial "El Ateneo" — Buenos Aires, Argentina.
- (14) Wucherer, O. — 1867 — Sobre o modo de conhecer as cobras venenosas do Brasil — Gaz. Med. da Bahia I (17): 193.
- (15) Wucherer, O. — 1867 — I — Sobre a mordedura das cobras venenosas e seu tratamento. — Gaz. Méd. da Bahia I I (20): 229.
- (16) Wucherer, O. — 1867 — II — Sobre a mordedura das cobras venenosas e seu tratamento — Gaz. Méd. da Bahia I (21): 241.



**QUADRO 6**  
**SERPENTES VENENOSAS ENCONTRADAS NO ESTADO DA BAHIA**

**A – Família Viperidae**  
**Sub-família-crotalinae**  
**Gênero Bothrops**

<b>Espécies</b>	<b>Nomes populares</b>
B. bilineatus bilineatus	Surucucu de patioba, surucucu de pindoba, surucucu pinta de ouro, jararaca verde, ouricana, uricana.
B. erythromelas	Jararaca da seca.
B. jararaca	Jararaca, jararaca dormideira, jararaca preguiçosa, jararaca da mata virgem, jararaca do campo, jararaca do cerrado.
B. jararacussu	Jararacussu, jararacussu verdadeira, jararacussu malha de sapo, jararacussu malha de traíra, cabeça de sapo, patrona, surucucu tapete, cobra tapete, sururucucu dourado, urutu dourado, urutu preto, urutu estrela.
B. leucurus	
B. neuwiedi neuwiedi	Tira-peia.
B. neuwiedi lutzi	Tira-peia.
B. pirajai	
B. pradoi	
<b>Gênero Crotalus</b>	
C. durissus cascavela	Cascavel, cascavel de quatro ventas.
<b>Gênero Lachesis</b>	
L. noctivaga	Surucucu, surucucu de fogo, surucucu de bico de jaca, sururucutinga, surucutinga.

**B – Família Elapidae**  
**Sub-família – Elapinae**  
**Gênero Micrurus**

**M. frontalis brasiliensis – cobra coral verdadeira.**

### 1. RAÍZES DA MEDICINA E DA ANTROPOLOGIA

A Ciência experimenta em nossos dias, em consequência da extrema especialização dos seus campos de investigação, um processo de novas sínteses cognoscitivas e metodológicas. Superada a inevitável e necessária subdivisão em especialidades e áreas de pesquisa, que caracterizou o século XVIII, descobre-se que a lei da interdependência exige também a submissão de tantas e tantas abordagens dos fenômenos naturais e humanos, hegelianamente, a um movimento de re-sintetização, para que se alcance o domínio interpretativo e operativo da realidade.

A Antropologia e a Medicina, partindo de uma comum matriz epistemológica, buscam agora, sem perda de suas identidades, se não uma unidade, certamente um esforço integrado em ordem à abordagem de problemas que não podem ser inteligidos de uma só perspectiva. Partindo do exame da diversificação e mesmo do distanciamento entre os dois saberes de uma única "ciência do homem", compreende-se porque hoje procuram colaborar, trabalhar juntas, complementarmente, para atingirem seu objeto que é o Homem. Vejamos o nexo inicial que impõe a reaproximação atual, ao menos em determinadas esferas: por exemplo, a da doença mental, essa que mais atinge a identidade da pessoa humana e, pois, requer que convirjam para a mesma, co-operativamente, todas as atuais ciências ou ramos da Ciência que têm como foco e alvo o ser humano.

Uma sumária recapitulação do caminho percorrido em busca da apreensão da totalidade do comportamento humano em sociedade parece ser a maneira de descobrir como se alcançaram os nexos atuais entre a Antropologia e esse ramo da Biologia que é a Medicina. É verdade que Etienne Gilson nos adverte, no tratado da **Unidade da Experiência Filosófica**, que a história da Ciência está em relação menos estreita com a Ciência do que está a história da Filosofia com a Filosofia. Essa diferença, todavia, é apenas de grau: não se apreende nenhum conhecimento sem volver à sua gênese.

Vejamos, pois, que relação pode encontrar-se entre Antropologia e Medicina. Essa relação é de duas ordens, uma ontológica, de origem, de gênese científica; outra, histórica.

Da Biologia deriva a atual Antropologia, ciência abrangente do estudo dos seres humanos em seu aspecto antro-físico e genético e da cultura como criação e molde do Homem. Antes que se formasse e ganhasse autonomia uma ciência da cultura e da vida em sociedade, que eram difusas preocupações dos filósofos e dos moralistas, desde os primeiros tempos da humanidade, começa-

ram os autores clássicos da Grécia antiga a fazer observações sobre os tipos físicos, tentando correlacioná-los com os costumes e as civilizações. Herodoto, no século V a.C., em suas *Histórias*, dá a conhecer dados interessantes sobre os habitantes de outros países e regiões, como os da Líbia, Egito, Ásia Menor, Etiópia e Cítas do norte do Mar Negro; algumas vezes fala do crânio humano e diferencia por sua espessura o dos persas para com o dos egípcios, atribuindo essa diferença a influência do meio, uma vez que os últimos raspavam a cabeça das crianças e os acostumavam a andar ao sol sem cobertura. Hipócrates, de 460 a.C., nas conhecidas obras *Da Natureza do Homem* e *Os Ares*, as *Águas* e os *Lugares*, trata da influência do meio sobre os caracteres somáticos do homem, afirmando que essas diferenças se devem a variações de lugar, clima etc. e que às mesmas correspondem distintos temperamentos e ritmos fisiológicos. Com preocupações idênticas, o filósofo e naturalista Aristóteles, do sec. IV a.C., em seus livros sobre os animais e em seus aforismas, coloca o homem e o estuda dentro da escala zoológica e é o primeiro a estabelecer um índice cefálico baseado no tamanho do cérebro proporcionalmente à massa do corpo; esse coeficiente, adotado até o século XIX, quando Cuvier, naturalista e anatomista francês, o modificou, abrindo caminho a outras fórmulas, pode considerar-se genericamente válido depois de 24 séculos. Aquele sábio ocupa-se com questões de morfologia humana comparada, assinala distinções anatômicas entre os macacos antropóides e atribui ao homem, por seus caracteres antropofísicos, o privilégio de ser "o único animal capaz de deliberar e refletir", já subordinando o comportamento humano aos traços anatomo-fisiológicos. Na famosa Escola de Alexandria, com os pensadores judeo-helênicos do Egito, de fins da Antiguidade a começo da Era Cristã, os conhecimentos anatômicos continuaram a merecer atenção dos pensadores.

Novos elementos para a formação de uma ciência antropológica são introduzidos, cerca de 200 anos a.C., por Galeno, médico grego relacionado com cientistas romanos: suas são as observações no domínio da Osteologia e, notadamente, a doutrina dos humores que prevalece até o século XVII como explicação das características fisiológicas e psicológicas dos indivíduos. Se bem que o Cristianismo nos seus primórdios houvesse influído negativamente sobre tais estudos por ter a disseção de cadáveres humanos como profanadora da dignidade do Homem, obrigando a dissecar, ao invés, antropóides, e dando origem a errôneas noções anatômicas e fisiológicas apontadas, depois, por Vesálio e Cuvier, o interesse por essa ordem de conhecimentos não cessou inteiramente. Assim se explica que nas obras de conhecidos médicos do Império Romano, como Plínio, o Velho, Celso e outros, bem como do grego Oribásios, encontram-se antes resumos de autores mais antigos e poucos elementos novos. Vale recordar, entre outros materiais, as contribuições que deixaram, sobre os caracteres dos povos europeus, os viajantes, historiadores e geógrafos da época,

tais como Estrabão, Cesar, Tito Livio, Pomponio Mela, Deodoro de Sicília, Xenofonte.

Com as preocupações predominantes pela Teologia e a Metafísica, mais do que pela História Natural, e com as controvérsias religiosas na Idade Média, as investigações dessa natureza vêm a ser assumidas principalmente pelos árabes: contudo, na Europa, um grupo seleto de monges mantém o fogo sagrado, especialmente no estudo da Medicina, assim, por exemplo, a partir do século VI, nos conventos italianos de Monte Cassino e Salerno. A anatomia como requisito para o estudo e a prática da Medicina, sem embargo de oposições inspiradas em conceitos religiosos da época, segue progredindo. No século XVI, com o impulso que dão à Anatomia investigadores da envergadura de Mondino, Guy de Chauliac, Vesálio, Bauhin, Servet, Harvey, Falopio, Spiegel, Bartholin e alguns mais, a Medicina vai adquirindo personalidade e separando-se das Ciências Naturais, as quais, por sua vez, se tornam independentes da Filosofia, da Teologia. Vesálio dá às Ciências Naturais um novo rumo, ocasionando um intenso desenvolvimento de indagações com base na observação e na experimentação.

E assim, surgem nomes como Coitier (1573) com sua **Osteologia Comparada do Homem e do Macaco**, Severinus (1645), Belon (1551), iniciador, este, dos trabalhos sobre homologia dos órgãos em diferentes grupos animais e no homem, Ambroise Paré (1590), o pai da Cirurgia moderna, que empreende o estudo comparativo dos esqueletos do homem, dos mamíferos e das aves, Tyson (1699), autor de uma obra intitulada **O Orangutango ou a Anatomia de um Pigmeu comparada com a do Antropóide e do Homem**, Garengenot (1707), que publicou a **Anatomia comparada do homem e do cão**. O que, porém, marca extraordinariamente essas investigações são as idéias originais de Lineu, o sábio sueco, que em sua obra **Systema Naturae** expõe, em 1735 uma definitiva classificação dos seres vivos com a respectiva nomenclatura dual latina. Muito discutida na época, mas aceita universalmente, um dos méritos dessa nomenclatura é a inclusão do homem entre os primatas. Discípulos ou seguidores de Lineu foram Blumenbach, Cuvier, assim como Lamarck, Saint-Hilaire, Buffon, Darwin, autores de classificações das raças, teóricos da descendência e evolução do homem, morfologistas e cultores da Anatomia comparativa. Deve-se, indiscutivelmente, ao médico francês Paul Broca, já no século XIX, o mais significativo impulso ao desenvolvimento da Antropologia, com a criação do Laboratório de Antropologia na Escola de Altos Estudos, em 1871, e a Escola de Antropologia de Paris, em 1876. Esses desenvolvimentos numa área já autônoma da Ciência, repercutem e se entrelaçam com a Medicina que deles aproveita em larga medida. Muitos dos que são assinalados na história da Antropologia emprestam seus nomes à Medicina e às suas especialidades, por haverem descrito partes do organismo humano, por descobrirem as funções de certos órgãos ou por terem contribuído para o diagnóstico e o tratamento de diversas doenças.

## 2. OS DESCOBRIMENTOS E A ETNOLOGIA

A Era das Descobertas propiciou o conhecimento de numerosos povos extra-europeus, facilitando o estudo natural e cultural das raças, com os relatos dos viajantes, exploradores e conquistadores, a partir de G. Piano dei Carpini (1182), prelado católico que foi enviado à Turquia para tratar com os tártaro-mongóis que hostilizavam os cristãos, e Marco Polo (1273-1325), que revelou muito do Oriente, particularmente da China, à Europa, passando por Vasco da Gama, Bethencourt, Colombo, Cortés, Pizarro, Magalhães, Bougainville, Cook, Laperouse.

A descoberta do Brasil foi um dos episódios que mais concorreram para o conhecimento de mundos novos e de gentes exóticas e estranhas em suas feições e modos de vida. Antes que findasse o século XVI toda a Europa tomava conhecimento das novas terras e de seus habitantes, graças à larguíssima difusão das crônicas sobre a Terra de Vera Cruz, de Hans Staden, com a sua **Descrição de um desconhecido país de selvagens nus ...**", de 1557; de André Thevet, sobre as **Singularidades da França Antártica**, de 1558; de Jean de Lery, em 1578, com a **História de uma viagem à terra do Brasil, ou América**", que tiveram edições em francês, alemão, flamengo, latim, inglês. Em Portugal publicaram-se o **Tratado descritivo do Brasil** de Gabriel Soares de Souza, de 1587; o **Tratado da Terra e Gente do Brasil**, de Fernão Cardim, de 1625; a **História do Brasil**, do baiano Frei Vicente do Salvador, de 1627; a correspondência dos Jesuítas com a "Informação das Terras do Brasil", do Pe. Nóbrega, já em 1549; a "Informação do Brasil e suas Capitanias", de Anchieta, de 1584; a "Informação da Província do Brasil para nosso Padre", de Cristóvão de Gouveia, de 1585, e tantas outras que foram lidas nas casas da Companhia de Jesus em Portugal, na Espanha, na Itália.

Com as descobertas e as incursões de aventureiros e curiosos, de mercadores e missionários, de militares e naturalistas pelas terras desconhecidas dos europeus, estes surpreenderam-se com a variedade de povos exóticos, de formas de rostos, de texturas de cabelos, de proporções de membros, de estaturas, de desenho de olhos e lábios e de cores de pele, que não sonhavam existir. Muito mais surpreendentes foram os modos de vestir ou de adornar-se, os penteados e os cortes de cabelo, a pintura e os desenhos faciais, as tatuagens e escarificações, as mutilações dentárias e corpóreas, os jeitos de andar, de dançar, de manejar os instrumentos, as armas, as embarcações, as casas e os abrigos, a comida, os instrumentos musicais e de trabalho, exibidos pelas estranhas gentes que as navegações puseram a descoberto. À medida que faziam contato e procuravam comunicar-se e conviver com aquelas populações, os europeus verificavam que os modos de vida, os gêneros de existência, os costumes, as línguas, as formas de governo, as idéias e as crenças, as técnicas e as artes, as

maneiras de conviver, de associar-se no trabalho e de competir, a guerra, o comércio, o tamanho, as funções e a organização da família, as regras morais, diferiam em muitos sentidos e em muitos aspectos daqueles a que estavam habituados. Se bem que conhecessem já os persas, os árabes, os norte-africanos, os etíopes, a partir do século XV rapidamente depararam com outros seres de feição humana, de cuja humanidade duvidaram a princípio para, logo a seguir, passarem a submeter e dominar. Mas, tanto a simples curiosidade, quanto a perplexidade dos pensadores e a cobiça dos governantes pediam explicação para tantas diferenças, para tão imprevistas diversidades. Tudo o que sabiam dos antigos viajantes vinha a submergir sob sempre novas ondas de notícias, de descrições, de apreciações dos que se arriscavam às novas rotas marítimas e terrestres pelos insuspeitados continentes. Por sua vez, os filósofos, os moralistas, os teólogos, os estudiosos de todo jaez, mais que quaisquer, indagavam da verdadeira natureza de tantos novos homens, de suas origens e antiguidade, dos idiomas em que se comunicavam, de seus atributos, da imensa variedade de temperamentos, de estruturas sociais, de comportamentos individuais ou em grupo, de traços psicológicos, de reações e atitudes, de gostos, de particularidades mil que exibiam ante os espantados observadores europeus. Em consequência, os livros de viagens, muitos deles fantasiosos quando não mendazes, fazem furor, em repetidas edições em francês, flamengo, inglês, alemão, espanhol, disputados pelos reis, pelos monges, pelos filósofos, pelos geógrafos, pelos mestres das universidades. O Brasil vem a ser um dos objetos da curiosidade européia.

Aborígenes da Terra de Vera Cruz são levados à França e a outras partes, para que sejam conhecidos dos monarcas, dos eclesiásticos, dos filósofos, como Montaigne, e confirmam as doutrinas de pensadores como, o último, para os quais a vida na natureza realiza o ideal da inocência, da bondade, da perfeita ordem social em contraste com a perversão produzida pelo individualismo egoísta e cobiçoso que se alastrava nas cidades do mundo civilizado.

Aristóteles, cuja filosofia e cujas teorias sobre a natureza, os seres vivos e o homem se redescobriam e se começavam a integrar na Ciência nascente, já havia sentenciado que o ser humano não era apenas um animal como os demais nem carecia ser conhecido e estudado somente em sua anatomia, em suas capacidades físicas, em seu funcionamento orgânico: mais que um bruto, era um *zôon politikón*, um "animal político", um ser gregário e social, cuja vida não se completava fora de determinados grupos e coletividades, superando nessa inclinação qualquer abelha ou animal gregário. Mais uma vez verificava-se que o homem, mesmo esse que surgia das selvas, das praias, das montanhas recém desvendadas, era, como já dizia o Estagirita, entre os animais o único que possui a palavra e a razão. "É certo — dissera Aristóteles — que a voz é sinal da pena e do prazer e por isto se encontra nos outros animais (pois a sua natureza se

desenvolveu até o ponto de ter a sensação da pena e do prazer e de poder significá-la uns aos outros), mas a palavra (lógos) é apta para significar o conveniente e o danoso e, portanto, o justo e o injusto. Tal é a propriedade peculiar do homem que o distingue dos outros animais: somente ele tem a percepção do bem e do mal, do justo e do injusto e de outras qualidades desse gênero. Ora, é o ser-em-comum (koinonía) de tais qualidades que constitui a sociedade doméstica e a cidade”.

Diante dessa evidência, mesmo quando ainda duvidassem de que tais bárbaros e índios tivessem as mesmas capacidades que eles próprios, os europeus, sentiram-se estimulados a cogitar, a especular, a indagar das peculiaridades mentais, dos idiomas, das civilizações e economias, das estruturas sociais, das religiões, de tudo quanto deles divergia naquelas gentes. A Antropologia enquanto informava sobre a conformação e as funções do organismo humano, enquanto se ocupava apenas da vida física como um ramo, uma especialidade da Zoologia e da Biologia, não respondia às perguntas que os novos costumes lançavam nos espíritos sedentos de conhecimento naquele desabrochar da chamada Idade da Razão. Fazendo já uma Antropologia filosófica ou, quando menos, uma Meta-Antropologia preocupada com a realidade da cultura e a natureza do Homem, os filósofos gregos, os sábios árabes, os padres da Igreja haviam feito reflexões e especulações sobre a origem e evolução dos seres vivos e sobre a essência dos atributos anímicos, das faculdades, do destino do Homem, objetos de uma teoria ontológica e metafísica aplicada aos povos seus contemporâneos. Porém os descobrimentos suscitavam novos problemas, expondo novos elementos, novos dados a exame, pondo os pensadores frente a frente com realidades inesperadas que era preciso decifrar. Um primeiro resultado de tais indagações e observações foi o multiplicar de teorias e doutrinas sobre a origem do Homem e a sua relação para os demais seres vivos. Outro foi a formulação de classificações raciais. E a tentativa de explicar as diversidades de costumes pelos caracteres antropofísicos e raciais, pelos climas, pelos meios naturais. Já em 1520 o famoso médico Paracelso propõe uma teoria sobre a origem dos homens encontrados para além do Atlântico. Mas não apenas naturalistas e médicos opinam: filósofos e pensadores, teóricos da vida política e social como Montesquieu, Voltaire e outros, entre os séculos XVII e XVIII, em pleno Renascimento, inspirados no Iluminismo Enciclopedista, também aventam explicações, dando os primeiros passos para um alargamento do âmbito de interesses da Antropologia. Seus escritos, tentando dar a razão das diferenças morfológicas e morais dos povos então conhecidos, abrem caminho à Antropologia Cultural. Montesquieu (1689-1755) no Livro XIV do *Espírito das Leis*, discorre sobre “De como os homens são diferentes nos diversos climas”; Voltaire (1694-1778) expõe idéias poligenistas e anti-transformistas no capítulo II da *Introduction à l’essai sur les mœurs des nations*. Essas preocupações são

estimuladas, ademais, pelas profundas mudanças sociais e políticas experimentadas pela Europa e também pelos Estados Unidos com a Revolução Francesa e a Revolução Norte-Americana, entre fins do século XVIII e a primeira metade do século XIX.

### 3. INFLUÊNCIA DE MÉDICOS NA TEORIA ANTROPOLÓGICA

Esse fecundo e agitado período testemunha a elaboração de teorias que viriam como que a originar a Antropologia Cultural e, mais tarde, a Antropologia Social que teria pioneiros na Inglaterra com Evans Pritchard e com Radcliffe-Brown, o último dos quais, por sinal sofreu influência de psicólogos médicos como Myers e Rivers. Passos fundamentais do conhecimento do homem e de sua evolução devem-se a médicos. Um desses adiantamentos é obra do médico e etnólogo inglês, James Cowley Prichard que, além de fixar as características da personalidade psicopática e de fazer outras contribuições à medicina interna e à psiquiatria, publicou de 1813 a 1847 cinco volumes sobre suas **Researches as to the Physical History of Man**; em 1843, no livro **Natural History of Man** estabeleceu, antes de outros, a conclusão de que a espécie humana era somente uma. Suas pesquisas estenderam-se, ademais, no terreno da linguística ao estudo da egiptologia e das línguas célticas, cuja posição indo-européia determinou.

Na verdade, a sistematização de velhas, velhíssimas idéias e doutrinas sobre a evolução dos animais e do homem e os achados que Charles Darwin expõe em 1859 no polêmico livro **A Origem das Espécies por Meio da Seleção Natural**, ou **Preservação de Raças favorecidas na Luta pela Vida**, e em **A Descendência do Homem**, de 1871, entrelaçam as indagações sobre a Biologia humana com as de uma futura ciência das raças e do comportamento e da cultura humanas. Darwin foi o gênio que fez a síntese de suas próprias observações com o pensamento de outros naturalistas de seu tempo ou de tempos antecedentes. Filho e neto de médicos ingleses, seu avô paterno, Erasmus Darwin, um clínico vitorioso na Inglaterra, além de homem de letras e filósofo, fora um dos precursores mais afoitos da Teoria da Evolução. Também contribuíram para essas conclusões diversos contemporâneos de Darwin, como Charles Lyell, o geólogo, e Alfred Wallace, o naturalista. Por coincidência, Wallace percorreu, de 1848 a 52, a Amazônia brasileira em excursão de pesquisa e o próprio Darwin, na viagem a bordo do **Beagle** em direção à Patagônia e à Ilha de Páscoa, em 1818 desembarcara na Bahia e nos arredores de Salvador colheira borboletas e outros insetos, cujo exame certamente concorreu para consolidar suas conclusões. A Medicina e a Bahia contribuíram, destarte, para os achados e as conclusões que firmaram a mais esclarecedora hipótese científica sobre a origem e o desenvolvi-

mento do *Homo sapiens*. E não é menos para registrar que a introdução dessa teoria foi feita no Brasil por um dos vultos da Escola Tropicalista Baiana, o médico inglês J. L. Paterson, através da *Gazeta Médica da Bahia*, segundo verificou Antonio Caldas Coni, o médico baiano a quem se devem percucientes investigações e definitivos esclarecimentos sobre o pensamento médico brasileiro, acatados por Gilberto Freyre, por Ivan Lins, Wilson Martins e outros estudiosos da história das idéias no País.

Outra ordem de idéias muito cedo lançada no Brasil por um médico baiano, candidato a professor na Faculdade de Medicina, foi o Positivismo de Augusto Comte. Teoria que se propunha a explicar os fenômenos naturais e humanos e o desdobramento da inteligência e das abordagens científicas daqueles fenômenos, o Positivismo buscava na nascente Psicologia as vias de acessos à compreensão da individualidade humana e da vida em sociedade. A combinação dessa doutrina com certas concepções do progresso hauridas do Monismo transformista veio a ser uma das doutrinas que a emergente Sociologia trouxe, com Herbert Spencer, aos estudos do homem e da sociedade humana e que tiveram grande voga entre intelectuais brasileiros.

O fisiologismo positivista foi, realmente, primeiro introduzido no Brasil, ainda de acordo com as pesquisas de Caldas Coni, através da tese de concurso **Plano e Método de um Curso de Fisiologia** com que Justiniano da Silva Gomes se habilitou à cátedra em nossa Faculdade de Medicina em 1844, quando Augusto Comte, que começara sua formação intelectual em cursos inconclusos na *Ecole Polytechnique* e na Faculdade de Medicina de Paris, ainda organizava e sistematizava seu pensamento. Esse precursor brasileiro do Positivismo, por sua vez era já versado na Bio-Psicologia de Morgan e de Tylor, dois influentes teóricos ingleses da Evolução orgânica e social. Numa linha de pensamento próxima, outro baiano concorreu para divulgar no Brasil, a partir da Bahia, as novas idéias racionalistas, Antônio Ferrão Moniz. Muito jovem, após concluir os estudos secundários na Inglaterra, Ferrão Moniz, é dos primeiros a acompanhar as conferências que Augusto Comte proferia em Paris, de modo que, de regresso à Bahia em 1836, dedicando-se embora à administração do seu engenho de açúcar, vem a ser um corifeu do Positivismo. Escreve 33 cadernos em que, fortemente marcado pelo Enciclopedismo, expõe as teorias científicas de então e publica alguns trabalhos, entre os quais seus **Elementos de Matemática**, em 1858; um de seus cadernos é dedicado à Antropologia e à Etnologia. Como diretor da Biblioteca Pública, em 1878 vem a fazer uma súpula daquelas convicções filosóficas no **Catálogo geral das Obras de Ciência e Literatura que contém a Biblioteca Pública da Província da Bahia**. Alguns traços de seu pensamento refletem-se no espírito de seus descendentes Moniz Sodré no prestigioso livro **As Três Escolas Penais — Clássica, Antropológica e Crítica** (1907), e Gonçalo Moniz, o renomado mestre da Patologia humana no ensaio **A Consanguinidade e o**

**Código Civil Brasileiro (1925)**, em que demonstra com copiosa documentação que a consanguinidade, a não ser em raros casos, só é contraindicada por motivos sócio-culturais como os tabus de incesto, as proibições religiosas e os sistemas de parentesco.

Vale a pena levar um pouco adiante este parêntese, registrando a participação baiana na disseminação e, ao mesmo tempo, na crítica e na contestação de certas doutrinas. A discussão desses temas transborda para o terreno do Direito, pelo interesse que tem para este: o jurista Felinto Bastos antecede-se de vários anos aos adeptos dos pontos de vista bio-psíquicos de Lombroso, Garofalo e Ferri, ao examinar as várias correntes da Criminologia, em seu livro **Dos Crimes e dos Criminosos**, de 1896. E outros estudiosos do Direito vêm a tomar posição nesses acirrados debates, uns em teses de concurso para a Magistratura, outros em publicações como a de Leovigildo Figueiras, em 1904, **Estudos de Filosofia**, com a concepção do social baseada no naturalismo organicista, ou a de Almachio Diniz, em 1934, **História Racial do Brasil**, com o subtítulo "Os aspectos culturais do Português no Desenvolvimento físico e mental do Brasileiro", reduzindo toda fenomenologia social a um determinismo biológico extremo, à maneira de E. Haeckel. Toda essa temática, da classificação de crimes e criminosos, da gênese orgânica, racial e social da delinqüência e da alienação mental, das medidas corretivas e regeneradoras dos delinqüentes inclusive por uma utópica Socioplástica, vinha sendo abordada por Afranio Peixoto no tratado de **Medicina Legal** e no de **Criminologia** (1933), como fizera na tese de doutoramento sobre **Epilepsia e Crime** (1897): em todos esses estudos evidencia-se a próxima correlação entre aquelas disciplinas e a Antroposociologia, a ressaltar que as interpretações e explicações meramente médicas ou restritamente jurídicas se reconheciam já insuficientes. Quaisquer que possam ser as objeções às teorias ou resquícios de teorias, ainda aceitas nos primeiros decênios do século XX, resta patente aquela correlação.

#### **4. A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA COMO NÚCLEO DE PESQUISAS ETNOGRÁFICAS**

A Faculdade de Medicina, principal centro de cultura e da ciência na região, nem só tem uma biblioteca riquíssima nas obras dos mais importantes antropólogos da época — a julgar por muitas evidências, inclusive pelo catálogo que, daquela, se publica em 1910 — como é o núcleo de elaboração e de arguição e defesa de teses inaugurais de doutoramento e de concurso às suas cátedras em que a Antropologia Física e a Etnologia, isto é o estudo das raças e das civilizações, se associam com a Medicina enquanto Clínica Médica, Fisiologia, Psiquiatria, Medicina Legal e já como Sociologia Médica. Em nossa monografia

**As Ciências Sociais na Bahia, de 1964, tivemos ocasião de afirmar:**

*“A Faculdade não podia deixar de ter um papel central no movimento intelectual bahiano da centúria passada. Ao lado da Biblioteca Pública da cidade e das bibliotecas dos Conventos, a livraria da Faculdade de Medicina possuía um acervo rico e atual. Ali encontravam-se obras, por vezes completas, dos naturalistas, antropólogos e fisiologistas mais famosos como Sergi, Livi, Lombroso, De Quatrefages, Topinard, Erasmo Darwin, Charles Darwin, Haeckel, Lubbock, Ribot, Tylor, Westermack, G. Ruggeri, de juristas e filósofos sociais e da história como Ferri, Gumpłowicz, Tocqueville, Leroy-Beaulieu, Proudhon, Renan, Nordau, Littré, Stuart Mill, H. Spencer, Tarde, Tavares Bastos, Silvio Romero, Thiers, Theófilo Braga, Bergson, Bagehot, Bluntschli, Buchner, Levy-Bruhl, Macaulay, Machiavel, Oliveira Martins, Montalembert, Nietzsche, Lacordaire, Le Bon, Le Dantec, Ellis, Smiles, até de economistas como Ricardo, Adam Smith Say e muitos outros pensadores da época do iluminismo setecentista e do próprio século XIX, aqui indicados somente alguns para mostrar a qualidade do acervo. Nos dois decênios finais do século XIX, há na Bahia, sob a influência do monismo mecanicista e do evolucionismo de Spencer e de Haeckel, bem como da antropologia criminal da escola italiana com Lombroso, — Ferri e Garofalo, um surto de estudos etnográficos, jurídicos e médicos, que se prolonga muito além da guerra de 1914, quando outras idéias passam a orientar, em ciência e em filosofia, o pensamento dos estudiosos sem que de todo cessasse a marca do positivismo”.* (pag. 42).

Não admira que assim fosse: na Bahia, desde muito cedo porto freqüentadíssimo de “carreira das Índias”, como Luanda e Gôa, eram vigiados os frades, os militares os tripulantes das náus, os viajantes curiosos pelas coisas da terra, que vinham da Europa e eram suspeitos de veicular as temidas “idéias francesas”, as doutrinas maçônicas, as heresias luteranas. Nenhuma dessas cautelas conseguia evitar, diz a Profa. Katia Q. Mattoso no livro **Presença francesa no Movimento Democrático baiano de 1798** (1969) que a Bahia estivesse, já no fim do século XVIII, pouco depois da Revolução Francesa, “em meio das grandes correntes ideológicas do mundo ocidental, apesar de policiada por uma MetrÓpole que tentava mantê-la afastada. Que tais correntes tenham chegado da França ou de Portugal, pouco importa. O importante é que tenham existido e tenham penetrado em amplas camadas da população, seja entre pessoas “esclarecidas”, como padres e frades ou o cirurgião e fazendeiro Cipriano Barata e o tenente Aguilar Pantoja, seja entre gente do povo, — negros e pardos, alfaiates, artesãos, barbeiros, escravos que participaram da “primeira revolução social brasileira” como disse o historiador Afonso Ruy da “revolução dos

alfaiates" (Mattoso 196, p. 15).

Exemplo da preocupação com os temas da Antropologia no que tange à Medicina, é a tese de doutoramento apresentada à Faculdade em 1875 por Domingos Guedes Cabral, sobre **Funções do Cérebro**. Calcada na "filosofia natural, a filosofia positiva" (sic), essa monografia é um tratado da origem do homem e do desenvolvimento do cérebro e dos centros nervosos superiores entre os mamíferos, especificamente os primatas, segundo o Evolucionismo biológico da época. O autor coloca-se na linha das teorias esposadas por filósofos, antropólogos, naturalistas e médicos adeptos do Materialismo monista, como Buchner, Diderot, Huxley, Maleschott, Virchow, Le Bon. Obra atual na sua orientação, apresentada com uma forte agressividade com relação à Metafísica e às doutrinas ecléticas e vitalistas em mais favor no meio médico, é recusada pela Faculdade, obrigando o doutorando a conquistar seu título com outra tese, desta vez intitulada **Qual o melhor Tratamento da Febre Amarela?** e oportunidade para reafirmar suas convicções. O episódio e a própria tese rejeitada repercutem vivamente em todo o País e vem a ser objeto de registro e comentário dos principais historiadores das idéias tais como Silvio Romero, Leonel Franca, Padovani-Castagnola, Washington Vita, Antonio Paim, Sacramento Blake, Cruz Costa, Wilson Martins. Essa não é a única, nem mesmo a primeira na órbita das contribuições da Antropologia à Medicina: Claudemiro Augusto de Moraes Caldas em 1868, em tese inaugural sob o título **As Raças Humanas provieram d'uma só Origem?** já examinava o problema da diversidade das raças ou variedades humanas, sobretudo do ponto de vista filosófico, na perspectiva do Creacionismo, e Eugenio Guimarães Rebello, no ano seguinte, em tese rotulada de **As Raças Humanas descendem de uma só Origem?**, ataca o mesmo tema, optando — em contraposição ao Poligenismo de alguns — por um monogenismo creacionista. Se bem que tais questões fossem postas mais em termos filosóficos e em generalidades livrescas do que em abordagens objetivas, a discussão daqueles temas indica o reflexo, entre os estudantes e mesmo entre os professores, das lutas intelectuais que se travavam na Inglaterra, na Alemanha, na França, depois na Itália, em torno das hipóteses, doutrinas e interpretações antropológicas da morfologia, da fisiologia e da patologia humanas.

Assim, enquanto umas teses se ocupam de questões de Paleontologia do interesse da Medicina, vários doutorandos versam temas que se podem considerar de Etnologia, isto é, de Antropologia Cultural e Social, e de Sociologia Médica e até Jurídica. Em nossa monografia antes mencionada havíamos comentado que

*"Em meados de oitocentos o interesse pelos fatores sociais da biologia se revela em certos temas de teses de doutoramento apresentadas à nossa Faculdade de Medicina. Na tese **Proposições sobre a influência do estado social na produção das moléstias**, José Antônio de Freitas Júnior,*

em 1853, afirmava que “da sociedade emanam as causas dos padecimentos do homem”; contrapondo-se à teoria rousseuniana do *Contra-trato Social*, que caracteriza a nascente ciência do social, era daqueles para as quais a Sociedade não é uma convenção, mas, segundo a lei natural, “o resultado da manifestação de um sentimento inerente à natureza do homem – o de sociabilidade”. Outras teses do mesmo ano versavam, a de José Augusto de Souza Pitanga (1853), sobre o celibato e suas conseqüências sobre a saúde do homem e a vida das nações, ou, a de José Marcelino de Mesquita (1853), sobre os efeitos que o luxo produz no físico, quer no moral do homem; o autor do último desses trabalhos comparava as diferenças entre a vida no campo e na cidade e as repercussões do uso do charuto, da dança, da temperança, dos móveis da época, dos coletes constrictos sobre a saúde e os costumes. Para Manoel Bernardino Bolivar, autor da tese *Breves considerações sobre a lei da praxa ou da chibata* (1853), o homem caracteriza-se por ser “essencialmente amante do Progresso”, o que estava em consonância com a teoria dominante de que uma lei de constante aperfeiçoamento orienta toda a existência.

E é nessa ordem de preocupações que outro doutorando, Tomás do Bonfim Espínola (1853), escrevia *Da influência progressiva da civilização sobre o homem, numa análise das relações entre crescimento urbano e mortalidade*. Aliás, já em 1840, José de Góes Siqueira doutorava-se com uma tese em cujo título punha a questão de se *A civilização tem concorrido para o melhoramento da saúde pública?* “.

Por certo que não havia ainda uma Sociologia sistemática e indutiva que fornecesse os elementos finais para a interpretação dos fenômenos examinados por esses jovens estudiosos, mas é também verdade que estes tinham a intuição das relações entre as condições orgânicas e sanitárias e, de outro lado, os males que coincidiam com o crescimento das cidades naquela época. Entre os trabalhos apreciados por Dinorah d’Araújo Berbert de Castro na monografia *Idéias Filosóficas nas Teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia, de 1838 a 1889* (1973) constam tentativas interessantes, embora mais cerebrinas do que rigorosamente factuais, de determinar a influência dos costumes, dos valores éticos, da religião na gênese das moléstias mentais e de analisar sociologicamente o regímen das prisões e do sistema penitencial no país, a mendicância e outros males da cidade que começava a crescer, a receber escravos e populações do Interior, a aglomerar seus habitantes em porões e casebres, vítima de epidemias e endemias que acentuavam a morbidade e a mortalidade, problemas sociais e sanitários que examinamos no livro *Povoamento da Cidade do Salvador* (1949, 1955, 1969). Ainda quando não caiba nesta breve resenha a análise detida de todos esses trabalhos, fica evidente que a Antropologia em sua primeira acepção

de "Biologia comparativa dos grupos humanos", da definição de Fróes da Fonseca, e mesmo sentido da Etnologia e da Sociologia médicas, desenvolveu-se na Faculdade de Medicina antes de no Brasil tornar-se disciplina do ensino e da pesquisa em forma autônoma; outro tanto ocorreu, quanto a aspectos jurídicos, na Faculdade de Direito, logo em fins do século XIX. Indícios de tais colocações há igualmente, nas provas para ingresso no magistério médico, como demonstra o Prof. Francisco Pinheiro Lima Júnior na tese **Idéias Filosóficas nas Teses de Concurso da Faculdade de Medicina da Bahia (Século XIX)**, (submetida em 1974 à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia em concurso para Professor titular do Departamento de Filosofia).

## 5. CORPO E ESPÍRITO NA SÍNTESE ANTROPOLÓGICA

Não há como forçar as relações, a interdependência, a comum origem da Medicina e da Antropologia. É óbvio que esta, como disciplina voltada para a Biologia comparativa dos grupos étnicos não se poderia originar senão do estudo do homem como ser biológico em sua morfologia e fisiologia. Essa aproximação também se fundamenta em que desde muito cedo se impôs a noção de que o psiquismo humano enraíza num substrato biológico e se explica, em larga medida, pela posição filogenética e evolutiva do Homo sapiens. Daí que também as diferenças de atributos mentais, de temperamentos e atitudes, de condutas e de organização social também têm a ver com a forma somática e o estágio evolutivo. Nem uma Antropologia creacionista e espiritualista como a de Teilhard du Chardin foge a essa determinação: para esse grande paleontologista, a eclosão da inteligência, da razão e da espiritualidade, o ponto Omega da evolução, que define em **Le Phenômene Humain**, coincide no homem com o momento em que o cérebro e os centros nervosos atingem determinada dimensão e diferenciação funcional que vem a atribuir ao homem uma posição singular na escala zoológica, na ordem dos primatas e, segundo alguns, justifica a classificação em um Reino Hominal, diverso, em várias perspectivas, do Reino Animal. Dissemos em nosso ensaio **Antecedentes do Homem**, de 1961:

*"Como um animal de forma apta às funções que caracterizam o Homem se tornou um ser pensante, continua para as ciências naturais uma incógnita, muito embora muitos naturalistas, desde Darwin e seus predecessores a Theilhard du Chardin, atribuam esse prodigioso fenômeno à própria evolução orgânica. Cientistas de inequívoca orientação naturalista são unânimes em reconhecer que nem mesmo os antropóides, que possuem aproximadamente o mesmo equipamento fisiológico vocal que o Homem, são capazes de aprender a falar e que a cultura, de que a*

*linguagem é parte integrante, difere profundamente de tudo quanto se encontra no nível sub-humano (R. Linton). É esse o momento em que a palavra passa à Metafísica e à Teologia”.*

Completando o raciocínio com uma afirmação de conceituado antropólogo católico, também sacerdote, concluíamos:

*“Isto não implica, entretanto, em negar o processo da evolução, teoria que não contradiz a conceituação do Homem como um ser qualitativamente diverso dos outros seres vivos, mesmo os mais evoluídos. É uma teoria que põe em relevo dinâmico a imagem do Homem, a coroa do universo material, com antigas e ancestrais raízes naquele universo material: O Homem, que pode legitimamente aspirar a irmão do anjo, obviamente e pelo sangue é parente de todos os seres vivos na terra criada por Deus (F. Ewing)” (pag. 49).*

Irrecusável, como é, o comum interesse de todas as ciências biológicas pelo homem, também se verificou — praticamente a partir da segunda metade do século XIX — que, além de uma Antropologia que fosse estritamente Biologia Humana, era necessário organizar uma especialidade que, sempre levando em conta o corpo e o meio físico, se dedicasse à investigação conexa da cultura e da alma humana. Essa síntese de anteriores indagações — para entender o Homem na intrigante complexidade de sua conduta — veio a fazê-la o inglês Edward Tylor, por isto mesmo tido como um dos fundadores da Antropologia Cultural. Sua obra mestra, **A Cultura Primitiva** (1871), é a bem dizer, a introdutora de um novo método de estudo do Homem, método autônomo da Biologia, em que os dados desta são combinados com os das Ciências Sociais. Daí os discípulos, contemporâneos e continuadores desse precursor começaram a surgir das Humanidades, da História, da Física, da Matemática, da Teologia, sem que a Biologia e, com esta, a Medicina deixassem de contribuir para as mesmas indagações. Físico, que se doutorou com uma tese intitulada **Contribuições para a Compreensão da Cor da Água** foi Franz Boas, outro alto marco no desenvolvimento da hodierna Antropologia, autor de um tratado, **Raça, Língua e Cultura** (1894), em que ajunta, às perquirições anteriores, dados da linguística, da etnografia e do estudo dos costumes, dos valores, das instituições para a visão total as populações tribais.

Em conferência muito a propósito rotulada de “Aspectos brasileiros da Moderna Convergência Médico-Social e Antropocultural”, pronunciada em 1956 perante um Congresso de Psiquiatria, comenta Gilberto Freyre, que os primeiros antropólogos foram quase todos homens de formação médica. “Dessa formação parece ter resultado o pendor, de alguns deles, para dar à nova ciência o caráter

de pura anatomia comparada. Daí — pensam modernos historiadores da Antropologia — o fato de a Antropologia, antes de ter se desenvolvido principalmente como ciência social ou cultural — sem desprezar-se, é claro, a outra Antropologia — haver se cristalizado sob o aspecto de Antropologia Física; e esta, vizinha de paredes-meias de estudos médicos. Anexos desses estudos. “E acrescenta o mestre, que já em **Casa-Grande e Senzala**, em 1933, e em diversos outros trabalhos utilizara dados biológicos e médicos em análises da cultura e da dinâmica social do Brasil: “Homens de formação médica foram Virchow, Broca, von Luschan, Hrdlicka — para recordar alguns dos fundadores da moderna Antropologia Física; e dentre os pioneiros da Antropologia Cultural, Livingston — o grande missionário inglês na África, cuja figura tanto me fascinou a imaginação ainda de menino — Rivers, Seligman, von den Steinen, Crevaux, Franz Boas: o Franz Boas que, saindo eu de Baylor para Nova Iorque, tive — e foi essa uma das minhas maiores venturas — por mestre de Antropologia na Universidade de Colúmbia, quando ainda o grande sábio alemão se encontrava no esplendor da sua atividade de renovador dos estudos antropológicos e sociológicos. Homens de formação médica foram ou têm sido no Brasil, Nina Rodrigues, J.B. Lacerda, Roquette Pinto, Artur Ramos e o Professor Fróes da Fonseca; talvez os maiores antropólogos brasileiros, tendo sido Roquette Pinto a voz de mestre de Antropologia que primeiro destacou, no meu ensaio antropológico social de estréia brasileira nesses estudos, o fato — segundo ele — de não lhe faltar lastro biológico” (3ª edição, **Problemas Brasileiros de Antropologia** pag. 236).

É também Gilberto Freyre quem, nessa conferência, desfaz um equívoco bastante comum, o de supor que, ao se falar em Antropologia se faz referência apenas à Antropologia Física e, pior que isto, somente à Antropometria. Aliás, em artigo de 1953, intitulado “Cultural e Biológico em Antropologia” (publicado nos **Arquivos da Universidade da Bahia**, Vol. II do fascículo relativo à Faculdade de Filosofia), procuramos fazer as distinções necessárias e a inter-relação de A. Física com A. Cultural e Social numa disciplina única já conhecida simplesmente como **Antropologia**. Para o esclarecimento do equívoco examinamos os regulamentos do Museu Nacional, em 1842, em que as duas disciplinas estavam separadas e a ênfase se dava nos estudos de Anatomia comparada e de Paleontologia, e de 1888, em que se reuniam, numa única secção, Antropologia, Etnologia e Arqueologia. O mesmo sucedia na legislação federal dos anos 40 sobre Faculdades de Filosofia, na qual a Antropologia e a Etnografia continuavam como disciplinas distintas, lecionadas ordinariamente na mesma cátedra, a primeira — por influência européia continental — na acepção de Antropologia Física e a segunda como estudo da Cultura e da Sociedade das populações “primitivas”. Todavia, não tardou que no Brasil, como na Inglaterra e nos E. Unidos, se viesse a falar em Antropologia em sentido abrangente da

"Ciência do homem e de suas obras", como na breve definição de Herskovits, o que não deve fazer esquecer que, com particulares interpretações do complexo de comportamentos humanos e de novos relacionamentos entre os fatores da Cultura, surgem especialidades ou substitutivos da terminologia consagrada, como Ecologia humana, Etologia, Sociobiologia, inclusive uma recente Humânica ("Humanics) paralela a Ética, Genética, proposta por Eliot D. Chapple como rótulo para "a renascença multidisciplinar da Antropologia geral", científica e humanística. E é também verdade que, nessa incessante peleja por mais precisão no conhecimento dos ingredientes daquele complexo, a Antropologia Física ou Somática, por assim dizer evoluída em Antropogênese e Genética humana e, por último, em uma polêmica Sociobiologia ou na discutida Bioantropologia, deslocou-se novamente, enquanto especialidade, para a área de Biologia humana, interessando inclusive a médicos de que são exemplos, na Universidade Federal da Bahia, as Profs. Cora M. Pedreira, autora de investigações hematológicas abrangendo tribos indígenas do norte do país, e Eliane Azevedo, responsável por pesquisas que relacionam de perto a Genética médica com as Ciências Sociais como evidenciam suas publicações e comunicações levadas à X Reunião Brasileira de Antropologia (Salvador, 1976).

## **6. PSIQUIATRIA E ANTROPOLOGIA, NUM CAMPO DE CONVERGÊNCIA**

Enquanto isto, a Psiquiatria busca na Antropologia o esclarecimento de processos mentais que a Medicina, por si só, não alcança explicar nem remediar, dado que algumas psicoses e neuroses e até afecções nervosas, cada dia, se reconhecem relacionadas com a Cultura, i. e. com os valores, as crenças, tanto de povos tribais quanto de urbanizados. Ainda em 1968 reuniu-se na Bahia um Simpósio Internacional de Psiquiatria Transcultural com a participação de conhecidos psiquiatras de diversos países como Witkover, do Canadá, Sargent, da Inglaterra, Lopes Ibor, da Espanha, expressamente para discutir aquelas interdependências e para observá-las num centro, como o nosso, de contatos de culturas e, pois, de sincretismos e hibridismos culturais. Em 1974 a Organização Sanitária da OEA, a Divisão Nacional de Saúde Mental e a Secretaria de Saúde da Bahia, realizaram, também em Salvador, um Seminário sobre práticas terapêuticas não-médicas de cunho religioso.

Pesquisas sob essas perspectivas realizam-se de há muito na Bahia. Em 1952 o psiquiatra norte-americano E. K. Stainbrook, de passagem por Salvador no ano anterior, publica observações sobre possíveis correlações da cultura das pessoas de cor e das camadas inferiores da população com as características da psicopatologia do comportamento esquizofrênico. Investigações sistemáticas,

com base em observações clínicas analisadas em seminários com psiquiatras e antropólogos, são empreendidas já em fins do decênio de 60 na Clínica Psiquiátrica da Universidade Federal da Bahia. Em 1969 o catedrático Alvaro Rubim de Pinho publica estudo sobre fatores sócio-culturais da depressão; em 1971 Luiz M. Lessa, assistente da Clínica, escreve, em colaboração com colegas da mesma cadeira, sobre níveis sócio-econômicos de pacientes; no mesmo ano Lessa e Rubim de Pinho levam ao V Congresso Mundial de Psiquiatria, reunido no México, interpretações dos quadros clínicos de doentes mentais, atendidos e acompanhados em número de 235 em serviços securitários e hospitalares, examinando a incidência de elementos místicos de caráter afro-brasileiro (várias categorias de candomblés) nas manifestações psicóticas e mesmo na cura. O interesse desse núcleo pela relação entre doença mental e místicas religiosas e condições globais de vida, pela percepção e tolerância do meio social para com a alienação mental e por outros aspectos da Medicina popular evidencia-se nos temas de teses demostrado dos psiquiatras Domingos Macedo Coutinho sobre a prevalência de doenças mentais em comunidades urbanas marginais, Maria Eugênia Nery sobre a Medicina informal dos cultos afro-brasileiros e outros, que ali prosseguem, em torno de problemas que atraem pouco investigadores noutros pontos do país.

Em São Paulo o titular A.C. Pacheco e Silva, em colaboração com J. Carvalho Ribas, observa o impacto da cidade grande sobre o homem do campo; Carvalho Ribas concentra sua atenção particularmente na problemática médico-cultural da marginalidade em face da psiquiatria, sobre movimentos místicos coletivos, sobre a possessão demoníaca e correlatos; em Pernambuco o psiquiatra José Lucena contribui também com observações da mesma natureza sobretudo no contexto do xangô.

Nessa ordem de idéias incluem-se as duas obras **O Mundo estranho dos Cangaceiros**, de 1965, e **O Mundo místico dos Negros**, de 1975, em que mestre Estácio de Lima, fundamentado em dados de pesquisas no Brasil e na África, joga com conceitos e métodos da Antropologia para iluminar problemas médicos legais e psiquiátricos, à maneira de Nina Rodrigues e, mais recentemente, de outros seus colegas, em esforços por desvendar as origens orgânicas e as gêneses mentais e sócio-culturais de desvios criminais de comportamento, de manifestações individuais e coletivas de neuroses e psicoses. Estácio de Lima é quem, encontrando trabalhos inéditos de Nina Rodrigues, percebe a importância dessas contribuições e promove a sua publicação, empreendida por Homero Pires; disto resulta a reavaliação de vários aspectos da obra do mestre maranhense integrado na Bahia, no contexto de interesse científico pelo negro brasileiro, que se desdobra a partir dos anos 30. Sua é também a iniciativa de documentar as influências negra e africana no Museu de Antropologia que cria na Faculdade de Medicina da Bahia, com um acervo colhido nos terreiros de candomblé, nos

nosocômios psiquiátricos, nas diligências policiais. Nesse museu recolhe, entre outros materiais, as cabeças de cangaceiros como Lampeão e outros, com o objetivo de utilizá-las em pesquisas sobre as correlações entre morfologia humana e criminalidade, psicoses e características psicológicas. Essa coleção constante também de armas, de esculturas sacras, de peças indumentárias, veio a ser dispersa e destruída, irresponsavelmente, com prejuízo para uma das linhas de indagação derivadas, na Bahia, da Medicina legal.

Trabalhos da mesma índole realizam-se, até experimentando conjugar a Medicina chamada racional com a Medicina popular e analisando os correlativos problemas teóricos, na Clínica Psiquiátrica da nossa Faculdade de Medicina, sob a orientação do Prof. Alvaro Rubim de Pinho, com a colaboração sobretudo de antropólogos especialistas em religiões afro-brasileiras, do Departamento de Antropologia e do Centro de Estudos Afro-Orientais da EFBa., de entre os quais o prof. Vivaldo Costa Lima, dentista orientado para a Antropologia cultural e social, autor de estudos como sua tese de Mestrado em Ciências Humanas, **A Família-de-santo nos Candomblés Jeje-Nagôs da Bahia**, precedido de análises da organização social dos cultos de Xangô, apresentados a congressos e publicados na revista **Afro-Ásia**, do CEAO. Daquelas indagações e experiências clínicas flui uma revisão de conceitos sobre psicoses e neuroses que, sendo concebidas como doenças e anormalidades em determinados meios, são vistos nalgumas sociedades como manifestações transcendentais privilegiadas, como evidências do favor dos entes sobrenaturais, ou como manifestações de mediunidade e de capacidades extraordinárias. Assim, a possessão, o transe, a descida do "santo" ou dos orixás no Vodú, no Candomblé, e do Espírito Santo no Pentecostismo e, noutros cultos, que antes se supunham derivados de histeria e de estados mentais alienantes, de há muito passaram a ser encarados como expressões culturais, normais e prestigiosas nas respectivas religiões, como verificaram e fixaram em definitivo Fernando Ortiz, em Cuba, Melville J. Herskovits, em várias áreas da América do Sul e do Centro, em Pernambuco o psiquiatra e antropólogo René Ribeiro, autor de observações, de provas psicológicas, de histórias de vida — expostas no livro **Cultos Afro-Brasileiros do Recife** (1952, 1978) em numerosos artigos em periódicos antropológicos e médicos nacionais e estrangeiros — comprovando experimentalmente o caráter não-psicótico daqueles estados. Em Pernambuco, indagações pioneiras sobre aspectos culturais das moléstias mentais foram feitas pelo psiquiatra Ulisses Pernambucano, seguidas, no Instituto de Pesquisas Sociais Joaquim Nabuco, pelo psicólogo Gonçalves Fernandes e pelo médico Waldemar Valente, autores de conhecidos estudos sobre manifestações religiosas e sincretismos de crenças. E como omitir, nestas notas, o freqüente recurso de Freud, de Jung e demais luminares da Psicanálise às interpretações etnológicas e a explicações derivadas dos mitos, das lendas, dos valores de variadas etnias e da memória ancestral da humanidade como substância do inconsciente coletivo.

No tocante, ainda, a visões, alucinações auditivas, sonhos, estados de êxtase, devidos ao uso de **mescalina** e de outros estupefacientes e psicotrópicos, fenômenos beirando o campo da Psiquiatria e da Medicina interna, uma contribuição valiosa vem sendo a de antropólogos, como Carlos Castaneda, que tomam em consideração os depoimentos de famosos curandeiros, bruxos e **medicine-men** ou **shaman** e analisam, experiencialmente, tal ordem de questões no contexto das culturas e das sociedades indígenas americanas. Examinada sob diversos ângulos, essa Antropologia "simbólica", exposta numa tetratologia extremamente popular entre o grande público, é objeto de uma polêmica nos meios científicos, em vista, ao mesmo tempo, do método de Castaneda — como o uso pessoal do **peyote** e as entrevistas com o mago Don Juan — e das relações que estabelece ou que propõe entre símbolo e experiência, entre percepção sensorial e aprendizagem chamanística mediada pela embriaguês da planta, pelo antropologista que venceu o medo de submeter a racionalidade pragmática à aventura do arrebatamento pela droga.

Os exemplos tomados da esfera da patologia humana estão longe de esgotar os problemas em que os dados de natureza médica se esclarecem com as interpretações sócio-antropológicas e vice-versa. Em consequência, a Medicina é hoje uma categoria antropológica, do mesmo modo que a arte de curar descobre que sua eficácia depende, tanto para o diagnóstico e a etiologia da doença, quanto para o tratamento e a profilaxia, de uma percepção dos conceitos de normalidade, de saúde e de enfermidade em cada cultura e sociedade. Em ensaio sobre a abordagem interdisciplinar da doença mental, de 1967, Roger Bastide, o grande espírito criador e teórico das confluências entre Sociologia, Antropologia, Psiquiatria e Psicanálise, ensina que a Sociologia e a Psiquiatria são tão distintas que dificilmente se confundem, mas que, por aquilo mesmo, completam-se na busca de inteligência da psicose. Essa complementariedade, pensa ele, revela-se na elaboração dos modelos seguintes. "1) ao nível da epidemiologia das moléstias mentais, em que o etnólogo, intervém para descobrir os modelos culturais que se impõem, de fora, às perturbações mentais e em que o psiquiatra como o psicólogo estudam os processos de inserção desses modelos na dinâmica da moléstia; 2) ao nível das instituições psiquiátricas, em que o sociólogo é encarregado de descobrir as leis da organização hospitalar, o psicólogo a relação do doente com a instituição onde ele é tratado (setor por setor) e onde o psiquiatra julga os efeitos dessa experiência vital da vida institucional na evolução da doença; 3) ao nível da terapia, esta não podendo ser isolada dos sistemas ideológicos da sociedade global, das concepções que o público tem da moléstia mental e dos critérios de cura, enfim; 4) ao nível da prevenção ou da higiene mental, uma vez que esta última supõe, segundo as expressões marxistas, que para mudar as idéias (que não são senão produtos), é preciso primeiro mudar a ordem do mundo".

## 7. NINA RODRIGUES E OUTROS MÉDICOS EM MOMENTOS CULMINANTES DA ANTROPOLOGIA BRASILEIRA

A convergência médico-social, sublinhada por Gilberto Freyre e aqui colocada em termos de raízes comuns e de comum focalização no homem, tem diversas dimensões, que apreciaremos em suas projeções no Brasil. Uma dessas, de caráter histórico, está na circunstância de que momentos culminantes da evolução dos estudos etnológicos no Brasil se devem às pesquisas e aos achados de médicos que foram grandes antropólogos. O primeiro deles, assinalam Egon Schaden e Fernando de Azevedo, é o momento em que se realiza entre 1783 a 1793, a famosa **Viagem Filosófica** de Alexandre Rodrigues Ferreira ao centro e norte do Brasil, principalmente à Amazônia, nos rios Negro e Madeira. Esse sábio e estóico baiano, naturalista egresso da Universidade de Coimbra reformada no espírito iluminista pelo Marquês de Pombal, a par da abundante e criteriosa coleta de material botânico e zoológico, aduz preciosas informações etnográficas sobre o gentio de uma das áreas mais importantes para o conhecimento científico dos aborígenes do Brasil e da América do Sul, identificando e indicando a localização de tribos, descrevendo seus tipos físicos e fornecendo muitos outros dados que se tornaram referências obrigatórias para o estudo daquelas populações. Conquanto não fosse diplomado em Medicina, Alexandre Rodrigues Ferreira revelava conhecimentos e interesses que justificam o título de patólogo que lhe atribuiu o Prof. Olympio da Fonseca. De fato, uma de suas mais importantes contribuições à ciência de seu tempo foi a monografia "Enfermidades endêmicas da Capitania de Mato Grosso", em que estabelece a nosologia da região, a sintomatologia de várias doenças e até a etiologia das mesmas.

Coube-nos, coincidentemente, ocupar na Academia de Letras da Bahia a Cadeira nº 6, cujo patrono é exatamente aquele pioneiro cientista. Sucedendo em 1962 ao primeiro ocupante da mencionada cadeira, o Prof. Pirajá da Silva, de quem fora aluno e grande admirador desde a juventude, tivemos ocasião de ressaltar os méritos excepcionais, os sacrifícios por amor ao saber e os padecimentos morais e orgânicos que lhe custou a difícil e frutuosa viagem de Alexandre Rodrigues Ferreira, cuja obra encontrou, entre poucos outros, um divulgador inteligente e dedicado no médico baiano Edgard de Cerqueira Falcão. A Pirajá, por outro lado, deve a Antropologia brasileira, entre outros trabalhos, a tradução da obra do naturalista alemão Carlos Fried. Phil. von Martius sobre a **Natureza, Doenças, Medicina e Remédios dos Índios Brasileiros**, de 1844, o erudito prefácio a essa tradução, analisando as contribuições de diversos etnógrafos estrangeiros e brasileiros ao conhecimento da medicina aborígene, e as notas etnolinguísticas sobre o **Tratado da Terra e da Gente do Brasil**, escrito

na Bahia em fins do século XVI por Gabriel Soares de Souza (cfr. *Revista da A. de Letras da Bahia*, vol. XXI, 1970).

Um segundo momento marcante da nossa Antropologia foi a obra resultante das duas permanências do médico alemão Karl von den Steinen entre os índios do Brasil central, em 1884 e 1887: Egon Schaden, o autorizado antropólogo da Universidade de São Paulo, atribui aos estudos do psiquiatra e etnólogo von den Steinen, sobre a mentalidade de povos "primitivos" e sobre linguística de tribos brasileiras, a importância de uma nova abordagem científica das culturas indígenas do Brasil.

Esse surto projeta-se noutras áreas. Assim, no começo do século corrente, anotamos na monografia *As Ciências Sociais na Bahia*, Juliano Moreira, o insigne renovador da psiquiatria no Brasil,

*"considerava a sociologia, ao modo de Comte, a cúpula dos conhecimentos humanos, e pugnava, através da Gazeta Médica da Bahia, pelos estudos sistemáticos do metabolismo não só dos nossos diversos grupos étnicos como ainda das populações das nossas várias zonas climáticas; em 1916, ocupando-se com "o progresso das ciências no Brasil" (47) refere-se a insuficiência dos dados somáticos para a classificação dos grupos indígenas, tendência esta promovida pelo evolucionismo, e propõe o critério geo-linguístico como o mais adequado e o que ia atraindo mais adeptos. Esse grande psiquiatra é dos primeiros a sugerirem a necessidade de "pesquisas comparadas sobre as nossas populações mestiças" e de estudos etnológicos sobre os nossos indígenas; foi também um precursor da idéia de que necessitamos estudar a etnolinguística e formar etnólogos que se dediquem à investigação como especialistas". (pag. 59).*

Nina Rodrigues, num instante igualmente assinalável, faz na Bahia as primeiras investigações de campo sobre a aculturação religiosa e linguística de africanos no Brasil, formula uma teoria sobre o hibridismo de crenças dos escravos, empreende pesquisas pioneiras sobre mestiçagem e suas conseqüências biológicas e clínicas e exerce uma forte influência sobre os que, no fim do século passado e começos do atual, se entregam ao estudo médico, sociológico e jurídico da criminalidade, da religiosidade popular, do alcoolismo, da sífilis, das doenças mentais. As suas pesquisas, baseadas em conceitos considerados científicos na época e em dados empíricos ainda hoje válidos, repercutem no País e no exterior, consagrando-o como o chefe da Escola Antropológica Baiana. O impacto de suas abordagens e de suas idéias, apesar da reorientação doutrinal que experimentam as interpretações daqueles fenômenos acentua-se, para além de sua morte, quando se publicam ou se reeditam vários dos seus artigos, reinterpretados por seus discípulos. Como muito bem sublinha Fernando de

Azevedo, "Além de inaugurar uma nova fase na evolução da medicina legal no Brasil, que, professor dessa matéria de 1891 a 1906, renovou no seu espírito e nos seus métodos, formando discípulos e criando escola, Raimundo Nina Rodrigues, com seu trabalho, publicado em 1894, sobre a influência dos fatores raciais na responsabilidade criminal, assenta, como já observou Alcantara Machado, o marco inicial de estudos sobre mestiços e negros brasileiros". Ocupando-se do tráfico africano, demonstra a variedade de nações e áreas de que foram transportados os escravos africanos; penetra pela psicopatologia social interpretando, segundo as teorias evolucionistas e racialistas de então, as neuroses e psicoses coletivas de Canudos e outras manifestações de índole parecida. Famosos ficaram e até hoje são de interesse para a Antropologia vários de seus ensaios. "As suas obras antropológicas principais, disseminadas no ensaio antes citado, foram

*As raças humanas e a responsabilidade penal (1894), O animismo fetichista dos negros bahianos (1891) e os numerosos trabalhos que vieram a ser publicados sob os títulos de "Os Africanos do Brasil" e "As coletividades anormais". Nina Rodrigues descreveu os cultos africanos existentes ao seu tempo na Bahia, fixou uma conceituação e nomenclatura dos tipos físicos bahianos aperfeiçoando as classificações de Spix e Martius, Barbosa Rodrigues e Silvio Romero, estabeleceu a preponderância dos elementos sudaneses na aculturação afro-bahiana, denunciou a "ilusão da catequese" no supor-se inteiramente cristianizado o escravo, analisou a dinâmica do processo de mestiçagem racial e cultural e pretendeu, à luz das teorias de Ellis, mostrar as origens remotas de traços culturais africanos encontrados entre os nossos negros. Nome de repercussão e prestígio internacionais, Nina Rodrigues marcou, com seus trabalhos originais e profundos, uma etapa das ciências sociais no Brasil". Esses trabalhos, como notaram os principais comentadores de sua obra, Oscar Freire, Afrânio Peixoto, Homero Pires e sobretudo Arthur Ramos e Roger Bastide, hão de ser lidos hoje com uma ressalva para com aquilo que podem parecer erros e preconceitos, como a inferioridade psíquica da raça negra, o perigo da "degenerescência" pela mestiçagem, a excessiva importância da herança, da raça e do tipo físico, o hiperdifusionismo como explicação do desenvolvimento da cultura, mas que eram as concepções da sua época, das escolas francesa e italiana em criminologia, das escolas alemã em raciologia e da inglesa em cultorologia. "Seria injusto, todavia, negar a independência de opiniões e a visão realista dos fatos em Nina Rodrigues, a quem não passavam despercebidos o condicionamento social da conduta humana e a dificuldade em explicar certos casos de delinqüência e de psicose pelos dados somáticos e raciais" (pag. 48).*

A bibliografia geral de Nina Rodrigues, levantada pela atual titular de Medicina Legal, Maria Teresa Pacheco, compreende cinquenta e um títulos publicados em português e francês, sobre temas de leprologia, neurologia, saúde pública, medicina legal e criminologia, psicologia e psiquiatria e, principais, de repercussão mundial, sobre problemas de antropologia cultural e social.

Seguindo-o em grande parte mas desafiando a teoria de seu mestre, de que a “degeneração” era no mestiço o resultado da mestiçagem, Oscar Freire — na tese **Etiologia das Formas concretas da Religiosidade ao norte do Brasil** (Introdução a um ensaio de psico-sociologia criminal), em 1902 — aceitava uma “dependência manifesta da sociologia com a psicologia”, à maneira positivista, e subordinava a interpretação do social fundamentalmente à Biologia. Foi, todavia, dos que, gravitando na órbita intelectual de Nina Rodrigues, admitiam, acrescentamos’

*“O influxo de fatores sociais ao lado dos raciais na gênese das psicoses, do crime, do fanatismo religioso tais como a sífilis, que era muito difundida mas que, por outro lado, constituía uma obsessão na época, a alimentação, as fadigas, as “mil necessidades e movimentos da luta pela vida”, a “sobrecarga intelectual”, a má educação moral, intelectual e física, além do “meio físico”. Manoel Bernardo Calmon du Pin e Almeida, escrevendo pouco antes de 1897 sobre Degenerados criminosos (1898), apoia-se em Sílvio Romero, José Veríssimo, nos grandes nomes da antropologia criminal italiana e alemã, — Sergi, Lombroso, Ferrero, Kraft-Ebing, e particularmente no grande mestre bahiano, ao analisar os fatores físicos e sociais que entre nós concorriam para a produção do crime; além das causas hereditárias e adquiridas da degeneração, como o alcoolismo e a sífilis, acreditava que “as raças na parte atinente ao seu cruzamento têm influido ativamente para crescer mais ainda a degeneração dos bahianos, geralmente oriundos do cruzamento de raças inferiores com superiores. O mestiço é um degenerado, por defeito de uma união híbrida entre o branco, o negro e o índio. Compreende-se que da união que se dá, hão de muito naturalmente predominar os dois elementos mais propensos à inferioridade” (Edição de 1898, pag. 70). A mesma orientação encontramos nos escritos de João Batista de Sá Oliveira, médico legista e antropólogo, que escreveu um estudo dos índios Camacan e os ensaios Craneometria comparada das espécies humanas na Bahia sob o ponto de vista evolucionista e médico legal (1895) e Evolução psíquica dos bahianos (1898); para este autor, que era um adepto da “lógica da biologia”, os nossos “vícios hereditários” eram resultantes da mestiçagem, da “inferioridade psíquica” dos negros, e atenuar-se-iam na medida em que nos fôssemos “regenerando com o sangue d outros povos, especialmente dos de*

*origem caucásica" (pag. 49).*

*Herdaria o século XX, entre nós, apesar dos progressos da sociologia, a convicção de que inconvenientes do clima quente, a "inferioridade" das raças que compunham nosso povo e os "deletérios efeitos" da mestiçagem somavam-se em um determinismo deprimente ao regímen escravocrata, às emoções da religião africana e a outros defeitos da nossa organização social para explicar a delinqüência individual, o fanatismo religioso dos sertanejos, o banditismo, a alienação mental, as formas clínicas de certas moléstias e a psicologia da nossa gente. Em sua Contribution à l'étude de la syphilis au Brésil (1912), Egas Moniz de Aragão, nesse tempo um "enciclopedista intransigente" que apelidava de "fantasias e sonambulices bioteológicas" a argumentação dos que contestavam De Gobineau, Agassiz, Bastian, Gustave Le Bon e mesmo Nina Rodrigues, opinava que "não só o clima mas também a mistura de raças eram fatores consideráveis no domínio patológico". Numa análise das relações entre tuberculose e alcoolismo, Miguel Calmon du Pin e Almeida, arrimando-se nas observações de seu irmão Manoel Bernardo, atribui a tendência da gente bahiana para o alcoolismo e o seu gosto pelas aguardentes inferiores, "à ação depressiva do meio físico e dos caracteres essenciais do elemento português e das raças indígenas e africanas" que nos colonizavam. Escrevendo em 1913 os seus Fatos Econômicos, Miguel Calmon entretanto reage contra o determinismo bio-racial. Já não crê que os portugueses houvessem perdido "as suas qualidades viris" sob a influência dos fatores mesológicos da região e põe em dúvida a efetiva existência de "raças taradas, às quais não seja lícito aspirar o gozo da liberdade"; convicto de que muitos dos nossos males eram fruto dos erros e da imprevidência dos governos, batia-se por um largo programa de instrução e de colonização por europeus". (pag. 55).*

Este apelo ao branqueamento da população, pela injeção de sangue ariano, era um preconceito que havia de persistir por muitos anos no Brasil, oriundo da convicção de que os negros eram uma raça inferior e de que a mestiçagem com africanos respondia pelas más qualidades e pelo atraso do povo brasileiro.

Essas doutrinas e teorias vem a ser refutadas, noutra instante assinalável, por Artur Ramos, alagoano diplomado em Medicina pela nossa Faculdade, que inicia uma fase inteiramente nova da Antropologia brasileira, retomando sob outras abordagens, as pesquisas sobre os negros, sobre a loucura em relação à cultura, sobre a psicologia dos chamados primitivos e das populações urbanizadas, introduzindo a psicanálise na interpretação do folclore e decompondo os componentes psiquiátricos, sociais e culturais da criminalidade. **Primitivo e Loucura**, sua tese de doutoramento é, em 1926, a revelação de um cientista inovador, original e culto, que se torna logo um nome internacional da

Antropologia, da Psicologia e da Psiquiatria. "Foi Artur Ramos (1903-1949) — conceitua o insigne mestre Fernando de Azevedo — no capítulo sobre a Antropologia e a Sociologia da obra *As Ciências no Brasil*, Vol. II — que, como Gilberto Freyre, tomou o negro por "objeto de Ciência", segundo já reclamava Sílvia Romero, e imprimiu a esses estudos um impulso mais vigoroso, não só elegendo o negro por campo se não exclusivo, principal, de suas investigações e dedicando-lhe todo um ciclo de obras, mas também estudando-o em sua totalidade, como ser biológico e criador de cultura a um tempo, quer "em si mesmo e independentemente de sua posição social", quer nos processos de aculturação". E continua o fundador do ensino científico e superior da Sociologia no Brasil: "Como seu grande mestre Nina Rodrigues, clínico e médico-legista, partir da medicina para a psicopatologia e desta, para a antropologia, escrevendo desde 1934, em que publicou "O Negro brasileiro" uma obra importante, cuja parte nuclear é constituída por suas pesquisas sobre culturas africanas" (Azevedo, F., pag. 377). Seriam necessárias muitas e muitas páginas para mencionar as centenas de artigos e os numerosos livros, muitos deles sobre temas antropológicos, que publicou esse sábio, até falecer em 1949, no alto cargo de diretor do Departamento de Ciências Sociais da U.N.E.S.C.O. Nesse posto, foi o autor do plano para uma série de pesquisas antropológicas e sociológicas que revelassem ao mundo as características das relações entre negros e brancos no Brasil: desse programa, levado a efeito sob a orientação do prof. Alfred Métraux, em duas visitas à Bahia e a outros dos nossos centros universitários, resultaram — no que toca à Bahia — os livros *Race and Class in Rural Brazil* (1952) (também publicado em francês), do Prof. Charles Wagley e colaboradores, e *Les Elites de Couleur dans une Ville brésilienne* (1955) (publicado também em português), de Thales de Azevedo em edições da U.N.E.S.C.O. ambos. As investigações da Bahia foram empreendidas como parte do Programa de Pesquisas Sociais Estado da Bahia — Columbia University, da esclarecida iniciativa de Anísio Teixeira, quando Secretário de Educação e Saúde do Governo Octavio Mangabeira, tendo em vista o planejamento da Educação, da Saúde, da Administração pública.

Não é possível mencionar a alentada bibliografia de Artur Ramos sem destacar, em meio a livros em português, espanhol, inglês, a monumental *Introdução à Antropologia brasileira*, em 2 volumes (1943): o 1.º vol. é dedicado ao estudo exaustivo das culturas não-européias que contribuíram para a formação do povo brasileiro; o 2.º refere-se às culturas européias e aos contatos raciais e culturais. Esse conjunto, de aproximadamente mil páginas, é a mais completa síntese do processo de elaboração da cultura nacional que se haja feito no País, incluindo a mais extensa e minuciosa bibliografia sobre os temas abordados. Ultrapassando de muito seu escopo didático, essa obra, menos por sua abrangência do que pelas colocações do autor, é uma convincente evidência

da originalidade do pensamento e da atualidade das posições teóricas de seu autor, tendo ficado como um marco destacado na literatura etnológica.

A Etnografia indigenista trabalhada no século XIX e princípios do século XX por alguns grandes investigadores alemães, como Paul Ehrenreich, Max Schmidt, Theodor Koch-Grünberg, e brasileiros, como o médico João Batista de Lacerda e Ladislau Netto, vultos eminentes do Museu Nacional, experimenta novo surto, a partir também desse museu, com as investigações do médico Edgard Roquette Pinto, que, no Congresso Médico Latino-Americano, realizado no Rio de Janeiro em 1909, faz um sumário dos conhecimentos sobre os índios brasileiros na comunicação **Etnografia Indígena do Brasil**: trata-se de uma síntese de tentativas classificatórias anteriores, que termina com um **Esboço de Classificação dos Povos Indígenas do Brasil**, baseado no critério de zonas e regiões geográficas, também adotado por outros autores. Roquette-Pinto participa, em 1911, do 1.º Congresso Universal das Raças, como delegado do Brasil, na companhia de João Batista de Lacerda, que leva à reunião uma discutida tese, **Sur les Métis du Brésil**, na qual vaticina o branqueamento próximo da nossa população a julgar dos dados apresentados por seu companheiro de representação no **Diagrama da Constituição Antropológica da População do Brasil organizado segundo as estatísticas oficiais de 1872 a 1890**. Roquette-Pinto marca sua passagem pelo Museu Nacional, desde Assistente da secção de Antropologia e Etnografia, por concurso, até Diretor, de 1905 a 1935, "graças ao forte cunho de originalidade e ao sabor personalíssimo dos seus trabalhos, os mais destacados, sem dúvida, afirma L. Castro Faria, em 1959, do período da história das pesquisas antropológicas e etnológicas no Brasil, que precedeu a renovação dos métodos e dos valores operada entre nós nos dois últimos decênios". (**A Contribuição de E. Roquette-Pinto para a Antropologia Brasileira**, Publ. no Museu Nacional, Universidade do Brasil, Rio 1959). A ele deve-se uma **Nota sobre os Índios Nhambiquara do Brasil Central (1912)**, de análise de materiais e informes da Comissão Rondon e depois de sua expedição à Serra do Norte, comissionado pela mesma Comissão para estudar as tribos indígenas da região, a obra intitulada **Rondonia**, de 1917, que veio a constituir um marco entre duas épocas. "De um lado, observa Castro Faria, ficaram os historiadores com as suas listas de nomes tribais, os tupinólogos com as suas etimologias, os indianistas românticos e os eruditos insensíveis; do outro, os que souberam conhecer e compreender o índio, os que foram capazes de estimá-lo. **Rondonia** — conclui esse biógrafo e autorizado antropólogo — assinala de modo brilhante uma mudança radical de atitudes, do administrador, do homem de estudo, do pesquisador e do erudito brasileiro, em relação ao índio, e para a etnologia brasileira o seu significado foi indiscutivelmente maior que o de qualquer outra obra de autor estrangeiro entre nós" (pag. 6). Fez várias outras contribuições relevantes, entre as quais os estudos antropométricos e as

classificações da cor da pele dos **brasilianos** e não apenas dos índios, com técnicas e métodos que se tornaram clássicos, pesquisas sobre **sambaquis**, sobre eugenia, sobre tipos étnicos, além de marcantes ensaios nos terrenos da Educação, do Cinema, da Rádio-difusão, a que todos, ligou indelevelmente seu nome.

Os estudos de Antropologia Física tiveram no Brasil como ponto de partida sistemático, em 1860, as **Instruções para Estudos Antropológicos no Brasil**, redigidas na França, por uma comissão da qual fez parte o famoso Paul Broca. Essas instruções haviam sido solicitadas pelo Dr. Mateus Alves de Andrade, que naquele ano defendera tese de doutorado na Faculdade de Medicina de Paris e que viria a ser redator da **Gazeta Médica** do Rio de Janeiro, nesta colaborando com Pinheiro Guimarães, Souza Costa e Torres Homem. No decênio de 1860 a 70 e já em datas anteriores, como vimos, as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro incluíam entre as matérias de dissertação para teses de doutorado diversos problemas da Antropologia Física. Aquele decênio, pensa Castro Faria, foi o mais decisivo do período informativo da disciplina, salientando-se, no mesmo, vários médicos. Em dois períodos seguintes, o de renovação, entre 1910 e 30, e o de estabilidade, que começa em 1930, continuam os esculápios da dianteira das pesquisas e das publicações. É a opinião de L. Castro Faria em monografia de 1952. A Fundação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo propicia o surgimento de uma verdadeira escola de Anatomia comparada e de Antropologia física, em cujos quadros se destacam ilustres vultos. Seu criador é Alfonso Bovero, que da Itália chega a São Paulo em 1914 para dar começo ao ensino de Anatomia e que empreende pesquisas nos campos da Anatomia Étnica e da Antropologia das partes moles. São seus discípulos e continuadores, ali, O. Machado de Souza, Renato Locchi e alguns mais, aos quais se devem numerosas notáveis pesquisas. Nos anos 30, no Rio de Janeiro, Waldemar Berardinelli, que publica em colaboração com o psiquiatra baiano João Inácio de Mendonça um primeiro livro sobre Biotipologia, vem a ser a mais consagrada autoridade nas investigações e no ensino das teorias constitucionalistas e psico-somáticas inspiradas por Kretschmer, por Kraepelin, e particularmente por Nicola Barbara, Pende, Viola. Em 1928, saído da Faculdade de Medicina da Bahia, Ermiro Lima prepara nos laboratórios do Museu Nacional, a tese sobre a área nasofrontal nos índios brasileiros, com que conquista a docência na Faculdade Nacional de Medicina e dá início a outros trabalhos sobre índices anatômicos comparativos, referentes a tipos étnicos nacionais.

Na constelação desses especialistas alcançam relevo dois médicos, Alvaro Fróes da Fonseca e José Bastos de Avila. Fróes da Fonseca enceta a atividade profissional como docente livre da Anatomia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1914, a cujo ensino volta depois de breve exercício da clínica. Em 1919 é catedrático de Anatomia Médico-Cirúrgica em Porto Alegre e no ano

seguinte conquista, em notável concurso, o lugar de professor substituto na Faculdade de Medicina da Bahia com a tese **Considerações sobre a Região temporal**. E imediatamente a seguir vem a ser catedrático de Anatomia Médico-Cirúrgica, cargo que exerce com extraordinário êxito, até 1926, quando volta ao Rio de Janeiro, para a Faculdade Nacional de Medicina. De 1927 a 34 é professor de Antropologia Física no Museu Nacional, colaborando com Roquette-Pinto nos trabalhos que ali se realizam. No Museu organiza fichas antropométricas que se empregam durante muitos anos, dando lugar ao estabelecimento, não mais de simples médias aritméticas, porém a significativas curvas de freqüência de vários índices corpóreos. Notabiliza-se por seus trabalhos nos domínios da Antropogênese e da Anatomia comparada das raças, reconhecido como um dos luminares dessas especialidades, e pronuncia conferências de grande repercussão científica tais como **Os grandes Problemas da Antropologia**, no 1.º Congresso Brasileiro de Eugenia (1929), no Rio de Janeiro, **Antropologia e Medicina Social**, em Lisboa, e a aula jubilar, **Antropologia Médica e Sociologia Clínica**, em 1960. Com uma energia excepcional continua dedicado ao ensino e à investigação, ainda depois de aposentado; em sua bibliografia, além das teses de seus concursos encontram-se numerosos estudos de importância para a Antropologia, alguns apresentados a Congressos dessa ciência. Ainda em 1976, patrono dos doutorandos da Faculdade de Medicina de Vassouras, dirige a estes uma erudita e comovida mensagem, sonhando, "giunto sul passo extremo della piú extrema età", lúcido e alerta aos 86 anos, o sonho supremo de contribuir, se não por si, pelos moços, para "criar, pondo a serviço do Bem as próprias forças do Mal, uma nação operosa, justa e feliz". Atendendo ao apelo de nos fornecer dados sobre sua carreira científica, envia-nos a seguinte expressiva página:

**PORQUE E COMO INTERESSEI-ME PELA ANTROPOLOGIA.**

Há em tudo um fator congênito. Não me sinto bem na espécie que pretenciosamente se intitula *Homo sapiens*. Antes, numa sub-espécie a que chamaria *homo curiosus*. E que objeto mais digno de curiosidade que o ser humano?

Natural é, pois, que ao início do curso médico se encontrasse meu interesse na disciplina de Anatomia.

A Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1908, vivia sem nenhum auxílio do poder público, mas exclusivamente do sacrifício de seus mestres. Entretanto, havia uma circunstância favorável para mim. O número de alunos era demasiado pequeno em relação à obtenção de cadáveres. Éramos apenas 25 no 1.º ano e, ao terminá-lo, com a possibilidade que nos era dada, requeri e obtive um cadáver para repassar a Anatomia do 1.º curso.

Transferido para o Rio de Janeiro, encontrei situação inversa. Salvou-me da deficiência do ensino prático oficial, o curso privado de Benjamin Batista, então Assistente da Cátedra de Anatomia. Nele encontrei o mais perfeito

instrutor de ensino prático que tive oportunidade de conhecer. Pude observar, então, a variabilidade orgânica e daí resultaram observações, como uma rara de circunvoluções cerebrais registrada na minha tese de Livre Docência, e outra, caso talvez único da literatura anatômica, publicado por mim no *Anatomischer Anzeiger* e na minha tese de doutoramento (1914), caso este citado no *Tratado de Anatomia do Sistema Nervoso Periférico*, do Prof. Havelaque, de Paris. Disse o autor francês, que a variabilidade é a única cousa invariável nos seres vivos. Mas a própria variabilidade eu creio que varia, consoante às raças humanas. Daí, um grande problema a investigar.

Tratadistas apontavam notáveis variações de freqüência de certas anomalias, conforme os grupos étnicos observados.

Estudo e experiência mostraram-me, porém, em breve, a insuficiência da base classificatória do material humano. Precariedade das classificações existentes, pela arbitrariedade na escolha dos característicos dados como de valor racial, tais como a cor da pele e o índice cefálico horizontal, ambos de escasso valor, como tive ocasião de demonstrar.

Convenci-me, pois, da necessidade de melhor base antropológica para o estudo das variações morfológicas do ser humano. Por isso mesmo, quando passei do ensino de Anatomia Médico-cirúrgica ao da Anatomia básica, penso ter sido pioneiro ao introduzir no programa dessa disciplina as bases fundamentais da Antropologia. Outra circunstância levou-me a ver na Antropologia valor mais alto para a humanidade. Formei-me em 1914, ano de uma virada na História da Humanidade, pela eclosão da 1ª guerra mundial. Uma longa vida permitiu-me acompanhar a evolução espiritual da humanidade. Vi crescerem os meios de desunião entre os homens, os surtos de racismo, a exacerbação de ódios, o imediatismo, o oportunismo, a pressa, o aproveitamento de momento que passa e a diminuição lamentável do senso de responsabilidade em relação às gerações futuras. Vi os homens empenhados em destruir o próprio mundo que habitam e, pior ainda, a comercialização dos armamentos e sua promoção mediante a disseminação de desconfianças internacionais. Comecei a sentir a necessidade de uma nova consciência internacional baseada no conhecimento mútuo e mais perfeito das verdadeiras contingências do ser humano dentro das suas imperfeições e das suas aspirações para o alto.

O conhecimento interhumano chama-se, entretanto, ANTROPOLOGIA. Antropologia que deve ser sã, livre de preconceitos, livre de influências e tendências exploradoras da política, enfim, uma Antropologia que se estabeleça dentro de uma autêntica democracia. Por isso mesmo entendi e entendo, que o ensino da Antropologia deve fazer parte do início curricular de toda educação superior. Direi mais, os seus primeiros elementos deviam já se estabelecer no ensino secundário.

Circunstâncias adversas nunca permitiram ter à minha disposição um bom

centro de pesquisas para o desenvolvimento desses pontos de vista. Entretanto, há neles um voto para as gerações futuras. (a) **Fróes da Fonseca.**

Companheiro de estudos e de trabalho, de Fróes da Fonseca, José Bastos d'Avila é uma das maiores autoridades na pesquisa e no ensino da Antropologia Física e da Paleontologia humana. Do Museu Nacional leva-o Anísio Teixeira para a direção do Serviço de Antropometria do recém-criado Instituto de Pesquisas Educacionais, no Rio de Janeiro, onde realiza extensas pesquisas sobre a população escolar e os índios brasileiros, n'alguns desses trabalhos com a colaboração da renomada antropóloga Maria Julia Pourchet. Considerado um desbravador na Anatomia como na Antropologia, Bastos d'Avila, como livre-docente da Faculdade Nacional de Medicina e Professor do Museu Nacional, publica diversas obras, tais como **Questões de Antropologia Brasileira** (1935), **Contribuição ao Estudo antropofísico do índio brasileiro** (1940), o excelente tratado de **Antropologia Física** (1958) e diversos artigos em periódicos médicos e antropológicos. A Antropologia Militar, devedora de importantes contribuições ao Dr. Artur Lobo (1927, 1928) no Museu Nacional, recebe valiosos elementos das investigações, nos anos 30, dos médicos pernambucanos, L.I. Andrade Lima Jr. e Alvaro Ferraz, o último egresso da Faculdade de Medicina da Bahia na notória turma de 1927.

As investigações de Anatomia comparada e de Antropologia física vêm a ter um forte núcleo no Instituto de Antropologia Professor Souza Marques, do Rio de Janeiro. Nesse órgão da Fundação Técnico-Profissional Souza Marques, assim como no Departamento de Morfo-Fisiologia da sua Escola de Medicina, empreendem-se atualmente importantes pesquisas no campo da Somatologia, bem como noutros campos da Anatomia racial. Nos dois alentados volumes dos **Arquivos de Anatomia e Antropologia**, publicados pelo Instituto em 1975 e 1977, reúnem-se dezenas de estudos de especialistas brasileiros e estrangeiros, subscritos por prestigiosos médicos, dentre os quais vale salientar B. Vinelli Baptista, A. Fróes da Fonseca e o diretor do Instituto, J. Pereira Ramalho. Em comunicação ao II Simpósio Internacional de Ciências Morfológicas, publicado no 1.º vol. daqueles **Arquivos**, Pereira Ramalho recorda a confluência entre Medicina, Genética e Anatomia, concluindo com as seguintes considerações de Dubecq, que concordam com a exposição que vimos fazendo nestas páginas e com o raciocínio que desenvolvíamos no artigo "Cultural e Biológico em Antropologia":

*"Aconteceu com a Antropologia o mesmo que com a maioria das disciplinas científicas: seu ecletismo em tão variados ramos torna difícil dizer quais são secundários. A fase estática ou antropométrica sucedeu a uma fase dinâmica ou biológica, à qual se aglutinaram a sociologia, a antropologia cultural, a antropologia diferencial, sem falar da pré-história,*

*da arqueologia, um conjunto que tem um ponto em comum, a etnologia e, como método de estudo, a biotipologia. A antropologia moderna tem como objetivo o conhecimento global do homem em suas afinidades históricas e geográficas, em suas afinidades culturais e profissionais”.*

## 8. A MEDICINA E O ENSINO DA ANTROPOLOGIA NO BRASIL

Quando se fundam no Brasil, entre os anos 30 e 40, as Faculdades de Filosofia e alguns institutos congêneres com currículos que incluem a Antropologia, a Medicina é um dos campos em que se buscam os primeiros docentes da nova disciplina. Mas isto não é uma regra geral; há exceções que merecem destaque por isto que influem vigorosamente para orientar o ensino para a formação dos primeiros antropólogos especializados, não mais tributários de carreiras outras. A Universidade de São Paulo funda o curso de Etnografia e Língua Tupi com o engenheiro Plínio Ayrosa, que a par do estudo das populações indígenas, inaugura o ensino e a pesquisa universitária do tupi. Coincidentemente, nessas buscas linguísticas já firmara renome outro engenheiro, o baiano Teodoro Sampaio, antes que no país houvesse linguistas profissionais de formação universitária. A cadeira de Antropologia propriamente dita seria preenchida na Universidade de São Paulo por um etnólogo alemão, Emilio Willems, da mesma maneira que a Escola de Sociologia e Política de São Paulo, a princípio autônoma, depois de tornada instituto complementar da U.S.P., abria seu curso com especialistas europeus, o inglês Radcliffe-Brown, um dos futuros teóricos da Antropologia social, e Claude Levi-Strauss, de tão relevante papel no desenvolvimento da Antropologia estrutural.

Ainda em relação à Língua Tupi, na Faculdade de Filosofia da Bahia, criada por Isaias Alves, o ensino inicia-se em 1943 a cargo de Frederico Edelweiss, um homem do comércio, que viria a consagrar-se como historiador, notadamente em relação à Bahia, e como conhecedor profundo daquele idioma aborígene, autor de obras clássicas, **Tupis e Guaranis** (1947), **O caráter da Segunda Conjugação Tupi** (1958), **Estudos Tupis e tupi-guaranis** (1969), e de anotações sobre glossários de outros especialistas, sobretudo Teodoro Sampaio em **O Tupi na Geografia** (1901). A Universidade do Distrito Federal (Rio), fundada em 1933 por Anísio Teixeira, entrega a cátedra de Antropologia a Gilberto Freyre, graduado em Ciências Sociais por Universidade norte-americana, que começava a projetar-se com **Casa-Grande e Senzala**, e a de Psicologia Social a Artur Ramos, médico legista egresso da Faculdade de Medicina da Bahia, com trabalhos já de cunho antropológico enquanto buscava na cultura popular a interpretação de fenômenos de desorganização mental. O Pe. Baldoino Rambo S.J., naturalista e geógrafo, leciona a disciplina na Faculdade de Filosofia do Rio

Grande do Sul, da mesma maneira que uma das duas cadeiras de Antropologia e Etnografia da Faculdade de Filosofia da Bahia é confiada a Frei Fidelis (Carlos) Ott O.F.M., doutor em Teologia por Universidade alemã. A escolha de teólogos – como se verá a respeito de médicos – justificava-se pela incidência dos estudos filosóficos e teológicos sobre o Homem, numa Antropologia filosófica.

As demais Faculdades, não encontrando facilmente antropólogos ou outros cientistas sociais com preparação específica, fundam suas cátedras com profissionais liberais interessados nas Ciências Humanas, – bacharéis, médicos, dentistas, padres, inclinados para a História, o Folclore, a Sociologia, a Geografia humana. Na Bahia, alguns anos antes, teria sido possível atrair para aquele ensino um bacharel em Direito e filósofo como Almáchio Diniz, que escrevera e publicara uma **História Racial do Brasil** (1934), obra de cunho filosófico porém reveladora de atualizado conhecimento das teorias biológicas de E. Haeckel e das interpretações organicistas da cultura, de Comte, Schaffle, Worms, Fausto Cardoso, dado que se propunha, no subtítulo, a explicar “os aspectos culturais do Português no desenvolvimento físico e mental do Brasileiro”, levando em conta, no espírito da época, as outras raças que participaram do processo de formação da civilização no Brasil. Poderia ter sido o bacharel em Direito e historiador Luis Viana Filho, que tomara parte saliente em debates com Pedro Calmon, Wanderley Pinho, sobre influências culturais dos escravos sudaneses na Bahia, que se podem ler na Revista do Brasil, e que publicaria, em 1945, **O Negro na Bahia**, um ensaio original sobre as correntes do tráfico negreiro; coube-lhe ministrar a História do Brasil, em que fez nome como biógrafo e historiador político.

Em 1943, entretanto, optou-se por uma solução adotada por diversas outras Faculdades, isto é pelo recrutamento de seus docentes na classe médica. Isto se explica por duas maneiras: primeiro, era antiga a experiência do ensino, no Museu Nacional particularmente, da Antropologia física e mesmo da Etnologia, da Arqueologia, da Etnolinguística, por médicos; de outro lado, a formação universal dos médicos em Faculdades que haviam sido, até pelo menos os anos 30, centros principais de interesses intelectuais e científicos de amplo espectro, indicava aqueles profissionais para a docência de uma ciência tão abrangente. Havia ainda a circunstância de que, por força de currículos e programas inspirados em arraigadas tradições européias, os médicos eram, no Brasil, professores de História Natural nos níveis secundário e normal e as novas Faculdades se propunham ao ensino da Antropologia, encarada por muitos como Morfologia Humana, capítulo da Zoologia. Mesmo quando surgisse conjugada à Etnografia e à Etnologia, a Antropologia aparecia como campo de interesse e de aptidão, preferencialmente, de médicos e de profissionais da área médica. E como a legislação vigente exigia, para profissionais ligados ao serviço público, “correlação de matérias e de horários” para a acumulação de cargos, as

Faculdades, como órgãos públicos, nem só ofereciam uma oportunidade para os esculápios, como lhes davam certa preferência. Assim, médicos dos Departamentos de Saúde e dos corpos docentes das Faculdades de Medicina, de Odontologia, de Farmácia, foram atraídos a inaugurar — por meio de concursos ou por nomeação, como fundadores — as cadeiras em causa.

Não nos propondo a um exame do pensamento e da carreira desses pioneiros, muito menos a uma história do ensino da Antropologia pelos médicos brasileiros, bastam alguns exemplos para substanciar aquela participação no desenvolvimento de uma Antropologia brasileira não improvisada ou, pelo menos, não filiada a outra experiência profissional e científica. De outra maneira teríamos que analisar a orientação metodológica e teórico-filosófica, a posição ideológica ou doutrinal, a colocação em referência a “escolas” ou correntes de pensamento etnológico, as preferências temáticas de cada um desses antropólogos oriundos da Medicina. Cingimo-nos a um relato que, por sua vez, não se prende a esquemas cronológicos, da atuação de alguns dos mencionados docentes, — aqueles a cujo respeito nos foi possível reunir informações.

Os casos mais característicos, no particular, seriam os de médicos que desdobraram seus conhecimentos de Anatomia, de Fisiologia, de Embriologia em estudos e ensino de Antropologia Física, de Antropometria, de Genética humana. Já vimos que uma atividade docente dessa índole realmente foi exercitada por diversos, especialmente no Museu Nacional. Uma ênfase tal em temas e problemas de Biologia humana foi determinada, por imperativos teóricos e doutrinários de ocasião, em função do interesse pelo conhecimento das raças humanas e das diferenças de características antropofísicas, fisiológicas e psicológicas entre as mesmas. Nem só foram, páginas atrás, indicados os exemplos mais conspícuos de tais casos, como é preciso ressaltar que, ao se instalarem os cursos universitários de Ciências humanas e sociais já a Antropologia chamada física evoluía de estática e descritiva para uma Paleontologia, uma Antropogênese, que não atraiu senão raros estudiosos no Brasil, ou para uma Genética especializada que tendia a constituir um departamento dos estudos médicos em vista dos problemas objetivos e experimentais que logo se lhe depararam. O interessante é observar que os médicos encarregados do ensino quase nunca se limitaram a programas ditos de Antropologia física, mesmo quando fossem evolucionistas ou considerassem válida a explicação de aptidões e comportamentos humanos pelos estágios filogenéticos percorridos pelo *Homo sapiens*. Praticamente todos se orientaram para o estudo da cultura, da organização social, das instituições, dos sistemas de valores e das crenças, da etnolinguística de populações tribais e, já numa Antropologia social servida do conceito de estruturas e da sua dialética, de populações urbanas e modernas.

Nenhum realizou de modo tão perfeito e completo esse modelo de evolução quanto Artur Ramos. Ainda médico legista e psiquiatra em formação,

na tese para doutoramento recorre à Etnologia para explicar a doença mental, já revelando antiga intimidade com a Psicanálise, que dali por diante nele encontra um dos que mais lucidamente a utilizaram na perspectiva de problemas brasileiros. As leituras e o estudo persistente enquanto estudante haviam-no aparelhado para elaborar, depois de diplomado e no trato cotidiano com os problemas da Medicina legal e da Psiquiatria, diversos notáveis trabalhos que logo o projetam nos meios científicos, no país e no exterior. Vários dos artigos que publicara na imprensa leiga de Alagoas e da Bahia versavam temas como o Folclore, a Psicanálise do Carnaval, as Tradições "áfrico-brasileiras". Nos livros **A Sordície dos Alienados** (1928) e **Estudos de Psicanálise** (1931), nos artigos "Os Horizontes Míticos do Negro da Bahia" (1932), "O Mito de Yemanjá e suas raízes inconsciente" (1932), nas **Notas de Etnologia** (1932), em **O Negro Brasileiro** (Etnografia religiosa e psicanálise) (1934), aproxima-se cada vez mais da Antropologia e se firma como autoridade excepcional nos dois campos. No Prefácio e Notas à monografia de Nina Rodrigues, publicada sob o título de **Animismo Fetichista dos Negros Baianos**, (1935) e numa série numerosa de artigos e conferências sobre aculturação, religião, magia, música e em outros "estudos negro-brasileiros", prepara-se para lançar em 1937 **As Culturas Negras no Novo Mundo**. (Antropologia Cultural e Psicologia Social), que repercute fortemente e é traduzido para o inglês, para o espanhol e para o alemão. Nessas obras destaca o que há de valioso em Nina Rodrigues e lhe reinterpreta os achados, as observações e as explicações, escoimando-os das distorções provocadas pelas doutrinas do evolucionismo arianisante. Exalta, entretanto, a importância e a grande originalidade das descobertas de Nina e as atualiza. O seu campo de interesses intelectuais e científicos não se restringe às questões afro-brasileiras nem à Psicanálise. Em 1945 submete-se a concurso para catedrático de Antropologia e Etnologia na Faculdade Nacional de Filosofia com a tese **A Organização dual entre o Índios Brasileiros**. Sua bibliografia, composta de incontáveis estudos, já se havia enriquecido com o grande tratado a que denomina recatadamente de **Introdução à Antropologia Brasileira**, cujo volume I, publicado em 1943, dedica à contribuição das culturas não-européias para a gênese da cultura brasileira; o volume II, editado em 1947, relativa às culturas européias e aos contactos raciais, conclui a síntese mais completa e a resenha bibliográfica mais extensa e minudente que se elaborou no particular. O renome internacional, grangeado pela originalidade de abordagens, pela visão crítico-analítica e pela abrangência de sua obra, nem só faz Artur Ramos conhecido e acatado mundialmente como ocasiona o convite da UNESCO para assumir a direção do seu Departamento de Ciências Sociais, em Paris. No exercício desse alto cargo planeja e inicia a execução, sob a coordenação do antropólogo Alfred Metraux, de uma série de pesquisas sobre relações raciais no Brasil, levadas a efeito no começo dos anos 50 pelos Profs. Charles Wagley, da Columbia

University, de N.Y., e colaboradores, e Thales de Azevedo, na Bahia; pelos Profs. Roger Bastide e Forestan Fernandes, em São Paulo; pelo Prof. L.A. Costa Pinto, no Rio de Janeiro, e pelo Prof. René Ribeiro, em Pernambuco. Os achados e conclusões de tais observações — as primeiras que se fazem depois da investigação pioneira do sociólogo norte-americano Donald Pierson, na Bahia, apresentadas no livro *The Negro in Brazil (Brancos e Pretos na Bahia*, na edição brasileira, 1942) — foram publicadas pela UNESCO, umas em Paris, em inglês e francês; outras no Brasil. A exaustão produzida pelo trabalho naquele posto ocasionou o falecimento de Artur Ramos em Paris, no ano de 1949, abrindo um enorme vazio nas fileiras científicas do Brasil.

Também da Medicina Legal, em que é docente livre e catedrático em concursos para os quais escreve teses sobre questões de Deontologia e de processos do envelhecimento em seus aspectos médico-legais e jurídicos, depois de formar-se em Medicina com estudo sobre problemas educacionais da Higiene. Osvaldo Rodrigues Cabral vem a ser um fundador de escola na área da Antropologia, em Santa Catarina. Segue orientação criacionista inspirada em Teilhard du Chardin e tem uma atuação marcadamente criativa e estimulante de vocações no exercício da cátedra de Antropologia na U.F. de Santa Catarina. Nesse exercício cria os Laboratórios de Antropologia Física e de Arqueologia e funda, finalmente, o Instituto e Museu de Antropologia daquela Universidade. É no ensino, na sala de aula, nos gabinetes de trabalho que se destaca, exigente e sério porém estimulador dos estudantes formando alunos, estruturando cursos de pós-graduação, escrevendo notas e apostilas sobre variados temas etnológicos e sociológicos. Sua obra publicada, a revelar o pensamento do antropólogo, estende-se por numerosos títulos — quase cem — nos campos da História regional, do Folclore, da Medicina popular e mágica, nos quais fixa uma indelével marca pessoal. Em dois livros, principalmente, evidencia-se sua visão antropológica dos problemas brasileiros, **“João Maria — Uma interpretação da Campanha do Contestado e Brusque, Subsídios para a história de uma Colônia**. No primeiro faz a análise sócio-cultural de um movimento messiânico, optando por uma interpretação econômico-política em contraposição às interpretações religiosas de fenômenos similares, como que atribua a de Euclides da Cunha em relação à Canudos; considera, o episódio, um movimento de desajustados, de marginais, em consequência da formação social do planalto catarinense. Relaciona o caso com o sistema patriarcal, o sistema latifundiário, a questão da terra, considerando o fato religioso apenas como fator aglutinante, com o que, já em 1938, se antecipa de muito a cientistas sociais que estudam surtos idênticos em Minas, São Paulo, Bahia, nos anos 50. Na outra monografia, em 1960, também incursiona, como um dos primeiros, pelo terreno da problemática historiográfica e antropológica da imigração alemã para o Brasil meridional. Falece em 1978, reconhecido como o principal intérprete da Sociologia histórica de Santa

Catarina. Nas Universidades Federal e Católica do Rio Grande do Sul o ensino da Antropologia é exercido, em seus períodos iniciais, pelos médicos Salvador Petrucci e Raul di Primio.

René Ribeiro, na Universidade Federal de Pernambuco, reproduziu o modelo de extensão da Psiquiatria à Antropologia cultural e social. Esse itinerário tem, todavia, a originalidade de não absorver o psiquiatra antropólogo, o médico no cientista social. As duas personalidades intelectuais e profissionais conservam-se ao mesmo tempo autônomos e interdependentes, porquanto as aquisições da pesquisa etnográfica lançam luz sobre a patologia mental enquanto os conceitos e os métodos da Psiquiatria e da Psicologia ajudam a interpretar os fenômenos que nos cultos afro-brasileiros e mediúnicos podem parecer de natureza psicopatológica mas que René Ribeiro contribui, com M.J. Herskovits e alguns poucos, para caracterizar como normais e de natureza cultural. Um exemplo dessa aplicação a problemas etnográficos dos recursos técnicos e metodológicos da Psicologia é o emprego, que pioneiramente faz no Brasil, dos testes de Rohrschah para mostrar a função integrativa da experiência do transe, da possessão, da "descida do santo" nos cultos do Xangô pernambucano. E, sobretudo, para demonstrar a normalidade desses fenômenos. Médico com as preocupações de outros pernambucanos, como Ulisses Pernambucano, pelas relações entre processos mentais e participação em determinadas esferas da cultura popular de procedência africana, completa sua formação em curso de Antropologia na Universidade Northwestern, em Evanston, sob a orientação de Herskovits e traz para a cátedra de Antropologia da U.F.Pe. uma visão em que se integram os dois elementos explicativos do comportamento e dos desvios de conduta humana. A obra desse especialista cobre, assim, com instrumentos conceituais trazidos de campos correlatos, uma gama variada de temas sem deixar de ser acentuadamente homogênea e coerente. Conceituado internacionalmente por seus estudos do transe religioso afro-brasileiro, Ribeiro, continuando psiquiatra clínico e diretor de hospital, distingue-se por estudos da integração do negro na sociedade nacional, das estruturas de apoio que conduzem este processo, das relações raciais na esfera de diferentes cultos e organizações religiosas e, particularmente pelas indagações de campo, estendidas por muito mais de vinte anos de metódica e sistemática observação e reflexão, no campo da religiosidade afro-espírita-católica. O antropólogo Roberto Motta, prefaciando em 1978 a 2ª edição do livro **Cultos Afro-Brasileiros do Recife** (1ª ed., 1952), atribui a Ribeiro a primeira descrição etnográfica — a primeira e até agora única — que se prende detalhadamente à organização e às atividades internas do Xangô do Recife, diferente de outros cultos de influência africana existentes noutras partes do Brasil; em segundo lugar, a ênfase atribuída aos cultos como resultado de um processo (Herskovitsiano) de aculturação, através do qual, passando por foco cultural, reinterpretação, sincretismo, etc. chega-se, finalmente, aos referidos

cultos como uma das alternativas culturais (se não a principal de todas elas) que, na sua área geográfica, são funcionais ao ajustamento psicológico intracultural do indivíduo. Foi ele, afirma o mesmo comentador, também o primeiro a perceber a importância das técnicas divinatórias dentro da ideologia e do funcionamento ritual daquelas regiões, de tal maneira que seu treinamento psiquiátrico e seus estudos antropológicos formais convergiram em orientar o seu interesse de pesquisador para os problemas do ajustamento sócio-cultural do indivíduo.

Na Universidade do Paraná, José Loureiro Fernandes, a par de urólogo e cirurgião diplomado no Rio de Janeiro e especializado em cursos na Europa e de docente daquelas disciplinas na Faculdade de Medicina de Curitiba, em 1940 é o primeiro catedrático de Antropologia e Etnologia geral e do Brasil, cargo que vem a exercer igualmente na U. Católica. Sua carreira orientava-se de há muito para o terreno das Ciências Sociais e Culturais: em 1936 assume a direção do Museu Paranaense, que dinamiza intensamente, e em 1963 passa a dedicar-se à montagem do Museu de Arqueologia e Artes Populares, em Paranaguá, que administra até 1976. Nesses cargos e noutros que ocupou como político e investigador, Loureiro Fernandes destaca-se no estudo de problemas de Folclore, de História e Biografia e, especialmente, de Arqueologia que prestigia e desenvolve, animando e orientando pesquisadores locais e trazendo especialistas estrangeiros a seu Estado. Seguindo um roteiro comum a outros médicos, interessa-se e publica, a princípio, sobre questões de hematologia étnica e de antropometria de índios brasileiros e vem a explorar **sambaquis** da costa e jazidas arqueológicas do planalto paranaense, dando a tais trabalhos um desenvolvimento acentuado. São contribuições suas, de relevante importância, os estudos etnográficos de índios caingangue -de Palmas e dos xetá da Serra dos Dourados, grupo humano desaparecido muitos decênios antes, que encontra e estuda do ponto de vista sócio-cultural e que documenta, pioneiramente, como fizera com outros temas, em excelente filme etnográfico. Criou os Arquivos do Museu Paranaense e a Revista do Centro de Arqueologia, foi membro fundador e participante do Conselho Científico da Associação Brasileira de Antropologia, em diversas de cujas Reuniões tomou parte e apresentou comunicações, bem como teve idêntica atuação no XXXI Congresso Internacional de Americanistas, reunido em São Paulo. Faleceu em 1977, deixando seu nome em publicações no país e no exterior.

A cátedra de Antropologia na Universidade Federal do Pará é também inaugurada pelo médico Armando Bordalo da Silva, que se dedica à Biotipologia e à Educação Física e empreende pesquisas, naquele cargo e no de pesquisador do Museu Paranaense "Emilio Goeldi", em Arqueologia, Folclore, Problemas Bio-Sociais (Alimentação) e Estudos Regionais, alcançando, entre outras distinções, o Prêmio José Boiteux por sua monografia sobre a costa oriental do Pará.

A esta lista podem crescer-se vários outros nomes e casos de estudiosos e

profissionais das áreas de Biologia e Medicina que se encaminharam para a Antropologia, em virtude da convergência dessas ciências, e tiveram participação no ensino da última. Em Alagoas, Theo (Teotônio) Brandão, farmacêutico e médico pela Bahia, exerce uma influência acentuada no exercício da cátedra de Antropologia, focalizando sua atenção, suas extensas pesquisas, suas publicações em problemas do Folclore, da Linguagem, dos costumes de seu Estado e da larga área do Nordeste. De suas coleções origina-se o Museu Theo Brandão, dedicado pela U.F.A. à cultura, ao homem, ao artesanato, à arte popular. O Instituto de Antropologia que precede o Departamento de Antropologia da U.F. Ceará tem, como primeiro docente, Florival Seraine que dedica seu interesse de médico às questões de saúde e de antropometria e estende seus trabalhos à cultura e particularmente aos problemas dialetológicos e linguísticos que publica no país e no exterior. No mesmo Instituto a Arqueologia vem a ser lecionada pelo médico Carlos Studart Filho, que atua intensamente no ensino da Geografia e da História e publica numerosos estudos de natureza etnográfica, arqueológica e sociológica sobre o Ceará e a Amazônia. Sua monografia *Os Aborígenes do Ceará*, de 1965, é laureada pela U.F.CE. com o Prêmio Gustavo Barroso. Na Escola de Sociologia e Política, que funcionou por alguns anos na Bahia, no decênio de 50, o curso de Antropologia esteve a cargo do médico Raimundo Nonato de Almeida Gouveia, autor de vários livros sobre Sociologia da Medicina, particularmente referentes ao exercício da Medicina, aos problemas da maternidade e da infância, à história social da nossa profissão, ao mesmo tempo um estudioso e crítico das letras com obras sobre Castro Alves, Afrânio Peixoto, Pethion de Vilar, Francisco Mangabeira.

Em Sergipe inicia-se o ensino da Antropologia com Felte Bezerra, dentista, com curso médico até o 4.<sup>o</sup> ano, que investiga do ângulo antro-sociológico crenças, magia, elementos simbólicos, festas religiosas, cultos de xangô e com o livro *Etnias Sergipanas* se habilita à cátedra de Antropologia na Faculdade Católica de Filosofia de Aracaju que, incorporada à U.F.Se., dá origem ao Instituto de Ciências Sociais; é autor da obra *Antropologia Sócio-cultural*, único tratado da disciplina publicado no Brasil.

É possível que outros exemplos hajam ocorrido, dos quais nos falta notícia. O que releva registrar, concluindo, é que todos ou quase todos os médicos aqui relacionados, além de continuarem a exercer a Medicina como clínicos, como professores, como funcionários de serviços médicos e sanitários enquanto se dedicavam à Antropologia, trouxeram da Medicina os instrumentos teóricos e conceituais, os conhecimentos de Anatomia, de Embriologia, de Fisiologia que lhes permitiram, umas vezes através de cursos e estudos sistemáticos, a maioria das vezes de modo autodidático, ordenado e consciencioso sempre, enveredar pela problemática da Antropologia física e cultural ou social. E dessa maneira contribuíram para o desenvolvimento da hodierna

Antropologia brasileira, seja aquela voltada para a Genética humana e étnica, a Paleontologia e a Antropogênese, seja para as questões genericamente rotuladas de Culturais e Sociais.

\* \* \*

Não se deve supor, destas notas, que a Antropologia deriva apenas da Medicina ou que os médicos têm na sua formação e mentalidade o lastro suficiente para se apropriarem, unicamente como tais, do título de antropólogos. Como vimos, na era da consolidação da contemporânea Antropologia científica, há menos de um século, esse processo teve a contribuição de inteligências instruídas em variadas esferas do conhecimento e do treinamento profissional, assim naturalistas, físicos, juristas, médicos, teólogos, administradores, engenheiros, historiógrafos . . . O caso brasileiro não é diferente, ainda quando um papel considerável, nessa evolução, tenha cabido a médicos e profissionais afins. Uma das explicações para tal é que realmente o curso médico fornece um substrato informativo e interpretativo que falta a outras carreiras e que deve ser adquirido com maior esforço pelos que provêm de campos não diretamente relacionados com a Biologia, com a Psicologia, com a Morfologia humana. Também é certo que os médicos atuantes na fase de implantação do ensino da Antropologia eram, por assim dizer os últimos de um período — exatamente o anterior à fundação das Faculdades de Filosofia — em que as Faculdades de Medicina, por motivos históricos e por sua preocupação com os múltiplos possíveis fatores da doença e da saúde, ainda eram os principais centros acadêmicos da cultura geral. Mesmo quando a Filosofia, a História, as Letras, a Moral, tão substanciais à inteligência da Cultura e da ordem social, fossem mais afins dos currículos de Direito, o que resultou, em fins do século passado e começos do corrente, no interesse e na contribuição das Faculdades de Direito para as questões da responsabilidade criminal, das características psicológicas das raças, da psicologia individual e social, a mentalidade médica da época — com seu fundamento biológico e seu transbordamento para as questões humanísticas e filosóficas — como que inclinava melhor os espíritos para as indagações e as respostas da Antropologia em processo de rutura da dependência imediata de outras ciências e profissões. Isto, contudo, não isentava os primeiros antropologistas docentes da dificuldade em tomarem lugar coerente entre as opções teóricas e de compatibilizarem suas posições filosóficas ou religiosas com as hipóteses e as teses que a incursão pelos domínios das Ciências Sociais e Culturais lhes requeriam. Nem por isto é menor o mérito dos esculápios brasileiros que emprestaram seu talento e seu saber, seu espírito crítico, sua capacidade de apreensão de novos métodos e esquemas de referência heurística e epistemológica à Antropologia.

## **NOTA BIBLIOGRÁFICA**

Os dados históricos e biográficos referidos nesta sumária exposição, além das fontes indicadas no próprio texto, derivam de informes pessoais de autores ou de alunos e biógrafos seus e das seguintes obras:

**Juan Comas, Manual de Antropologia Física, Fondo de Cultura Econômica, México-Buenos Aires, 1957.**

**José Bastos de Avila, Antropologia Física, Introdução. Livraria Agir Editora, Rio de Janeiro, 1958.**

**Abram Kardiner e Edward Preble, Eles estudaram o Homem. Vida e Obra dos grandes Antropologistas. Editora Cultrix, São Paulo, 1964.**

**Adam Kupler, Antropólogos e Antropologia. Livraria Francisco Alves Editora, Rio de Janeiro.**

## ALGUNS ASPECTOS DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Eliezer Audfface

Longe ainda o dia em que a Pediatria Social Brasileira não tenha como um dos temas principais a Mortalidade Infantil, sem dúvida o aspecto mais grave médico-social do país.

Com a extensão territorial de oito milhões e quinhentos mil quilômetros quadrados, com uma densa população no litoral e abandonada retro-terra, apresenta regiões com menos de cinco pessoas por quilômetro quadrado.

As taxas de natalidade oscilam em torno de 36 mil, porém como acontece nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, os índices de Mortalidade Infantil são elevados.

Escreve o Prof. Menchaca, de Santa Fé, Argentina, num dos mais interessantes trabalhos sobre o assunto: "Hemos evolucionado ya bastante desde que la muerte de niños era sólo una cuestión de interés médico. Tal como aconteció con otros aspectos de la patologia humana, a medida que se avanzaba en su conocimiento, iban ampliándose las relaciones mediante las cuales el transtorno tenido por individual resultaba vinculado a otros valores economicos, culturales, jurídicos, psicológicos, éticos, etc., de todos los cuales el hombre enfermo o sano es, indiscutiblemente, parte solidaria".

No campo da medicina infantil, o pediatra viu-se impotente para conduzir até os limites satisfatórios mediante o só exercício de suas armas curativas e precisou, apoiado naqueles novos e mais amplos conceitos, buscar colaboradores que permitam aumentar os alcances de sua ação.

Apesar do nosso trabalho ser sobre a Mortalidade Infantil, isto é a que ocorre de 0 a 12 meses, o primeiro ano de vida, assinalamos que, assume caráter considerável entre nós o problema da mortinatalidade, seres que sucumbem durante a vida intrauterina, provocados pelas interrupções da gravidez, fetopatias, motivadas pela desnutrição, incompatibilidades sanguíneas materno-fetal, imaturidade, infecções, intoxicações maternas, acidentais ou medicamentosas, etc . . .

É muito frágil o ser humano ao nascer. A despeito de ser a mais perfeita criatura, paga um tributo bem alto à morte, se não atendido em boas condições, antes, durante o parto e no pós-parto, atenções médicas, higiênicas, alimentares e, principalmente, afetivas.

É velho o conceito de Bergeron: "A criança que acaba de nascer tem menos probabilidades de viver um ano de que um velho de 80 anos e menos probabilidades de viver uma semana que um velho de 90 anos".

E o problema é mais grave porque esta mortalidade em estudo pelos

fatores, que desenvolveremos adiante, continuam-se nas outras infâncias, sendo entristecedoras as cifras de óbitos, motivadas pela desnutrição, infecções e acidentes vários da idade pré-escolar.

E como definir e achar o coeficiente de Mortalidade Infantil? Como já vimos, a Mortalidade Infantil é a ocorrida no primeiro ano de vida e acha-se o coeficiente, multiplicando-se por mil o número de óbitos de 1.º de janeiro a 31 de dezembro, de crianças nascidas e registradas e dividindo-se o produto pelo número de nascidos vivos e registrados na localidade e no mesmo espaço de tempo.

As nossas estatísticas são falhas, pois existem várias causas de erro, principalmente nas regiões rurais, onde os pais não fazem com exatidão o registro de nascimento e, no entanto, são obrigados ao registro dos óbitos. Todavia, mesmo com as causas de erro, são elevadas as nossas cifras de M.I. em todo país, com pequenas exceções.

Nesta fase são mais sujeitos os lactentes por sua fragilidade aos agravos, denominados por Moriquand, o perigo congênito, o perigo alimentar e o perigo infeccioso.

Na classificação antiga, adota por Martagão Gesteira, a M.I. era considerada fraca, inferior a 50 por mil; moderada, quando entre 50 e 70 por mil; forte, de 70 a 100 por mil e muito forte, quando superior a 100 por mil. Hoje, a classificação nova é: baixa, até 50 por mil, média de 50 a 100 por mil e alta, mais de 100 por mil.

A mortalidade ocorrida na primeira semana é denominada primohebdomária, incluída na mortalidade neonatal precoce, ocorrida nos 30 primeiros dias de vida, sendo as mais altas em todos os países, e mortalidade infantil tardia, a verificada de 1.º mês aos 12 meses.

E quais as causas de tão grave problema social? São os fatores determinantes, médicos, diretos e os fatores favorecedores, sociais e indiretos, na definição de todos os autores.

Entre os primeiros: o fator nutrodigestivo, resultante do erro alimentar qualitativo e quantitativo, que no diagrama das causas de mortalidade quase ocupa 45 por cento dos óbitos, e representada pela desnutrição, com os quadros graves de carência calórica-proteica, Kwaschiokor, marasmo, diarréias de várias origens, agravadas pelos desequilíbrios hidro-electrolíticas e as avitaminoses.

E o que mais contribui é a incompreensão de certas mães do valor da alimentação pelo leite materno, o único até hoje que realmente, com seus elementos essenciais nutritivos e propriedades protetoras contra os agravos infecciosos, que abandonam este meio ideal, pela alimentação artificial, a maioria das vezes inadequada, principalmente nas classes economicamente desprotegidas, substituindo-o precocemente pelas misturas farináceas.

E o fato infeccioso: a irresponsabilidade dos pais de desacreditarem nas vacinações, ou fazendo-as incompletamente, favorecendo a agressão pelas

doenças infecciosas agudas e crônicas: sarampo, coqueluche, difteria, parotidite infecciosa.

Cumprir assinalar a elevada incidência entre nós do tétano umbilical, "o mal dos 7 dias", resultante da ignorância e não tratamento adequado de coto umbilical.

Os dois fatores agem sempre conjuntamente: desnutrição acarreta a disegia, queda da imunidade, das defesas orgânicas e a infecção se instala, levando, da maioria das vezes, à morte.

E as causas favorecedoras, predisponentes ou indiretas, talvez as mais importantes enfrentadas pela Pediatria Social, pois elas influenciam fortemente no fenômeno da mortalidade e morbidade infantil pois dependem dos valores culturais, educacionais, psicológicos, sociais, higiênicos.

O deficit de personalidade materna, a ignorância, falta de caráter dos pais, desconhecimento das noções de puericultura, o curandeirismo, as disputas familiares, os vícios euforigênicos, a prostituição, a vagabundagem, a tendência ao infanticídio, a ilegitimidade, a falta de uma boa política eugenésica, a má assistência à gestante, a desnutrição materna, as doenças dos pais de caráter hereditário, a falta de educação sanitária, a fadiga excessiva da mulher grávida, a pobreza, a miséria, a falta de planejamento familiar e demográfico, a irresponsabilidade dos pais, a falta de cumprimento das leis, a ausência de saneamento básico, etc.

São, infelizmente, entre nós os aspectos mais dolorosos e difíceis de solução e que fazem as cifras vergonhosas que apresentamos nas nossas estatísticas em comparação com os países mais desenvolvidos:

#### Mortalidade Infantil em alguns países de baixa mortalidade

##### Ano de 1974

França	14%
Holanda	11,2%
Finlândia	10,2%
Noruega	10,5%
Suécia	9,2%
Suíça	12,5%
Espanha	19,6%
Alemanha Ocidental	15,9%
Canadá	15,5%
E.U.A.	16,5%
Inglaterra e Galles	16,3%
Nova Zelândia	15,5%

E os índices de Mortalidade Infantil nas principais cidades brasileiras:

## Anuário 1973 – 1974 do I.B.G.E.

Manaus	117,5%
Belém	64,5%
Terezina	77,8%
Natal	104,4%
Recife	256,4%
SALVADOR	87,8%
Maceió	100,4%
Belo Horizonte	96,0%
Vitória	96,9%
S. Paulo	87,2%
Porto Alegre	54,8%
Brasília	58,8%

Salvador apresentou na distribuição de óbitos no ano de 1976, de crianças 1.º ano de vida, dados da Secretaria de Saúde, para uma população de 1.325.771 habitantes, com um coeficiente de natalidade de 39 por mil, uma Mortalidade Infantil 86.29%, sendo a mortalidade infantil precoce 22,24%, mortalidade neonatal 36,05%, mortalidade infantil tardia 50,24%.

Sendo os dados estatísticos do Ministério de Saúde, em números globais, no ano de 1976, as seguintes doenças responsáveis pelos óbitos no primeiro ano de vida; na zona urbana do Município de Salvador: Enterite e outras doenças diarréicas 1314; Tuberculose 14; Difteria 10; Coqueluche 3; Sarampo 21; Infecções 3; Sífilis congênita 13; Tétano 49; Neoplasias malignas 4; Avitaminoses e outras doenças nutricionais 221; Meningites 93; Cardiopatias 36; Pneumonia 916; Obstrução Intestinal e hérnia 8; Mortalidade perinatal (outras causas) 725; todas as outras causas 217.

No decorrer do ano de 1977 o total de óbitos em todo o Estado, segundo informações do Serviço de Bioestatística da Secretaria de Saúde, em números globais foi 44.694, sendo que no 1.º ano de vida 16.324 óbitos, isto é 36% de crianças falecidas.

E quase as medidas adequadas para solução de tão graves problemas? Procurando resolver os problemas econômicos, melhorando as desigualdades econômicas, valorizando mais o homem; elevando sua condição social, dando-lhe melhores condições de trabalho e remuneração digna; melhorando as condições culturais, pela alfabetização, os bons hábitos de saúde, afastando o curandeirismo e as credices prejudiciais; permitindo-lhe condições sanitárias corretas; campanhas contra as doenças infecto contagiosas, propiciando-lhe alimentação sadia, rica em elementos essenciais, principalmente em calorias e proteínas; saneamento básico.

Nossas condições de saneamento básico são precárias. No seu trabalho sobre a "Infância Brasileira em Transformação", Aguinaldo Marques cita a situação dos municípios brasileiros, segundo o Anuário Estatístico do Brasil de 1971: "Das 3950 sedes municipais brasileiras, apenas 2248 (57,1%) possuíam serviços de abastecimento de água e 1584 (40,1%) dispunham de rede de esgotos sanitários".

E na área da Sudene, na Bahia, no total de 336 municípios 97 têm água encanada, 29,2% com apenas chafarizes e 30 com esgotos sanitários, com 7,7% do total!

Imaginem o que disto resulta: infecções por parasitas; protozoários e helmintos, hepatite infecciosa, disenterias, salmoneloses, etc.

Também como solução, uma mais rigorosa política administrativa, dos Ministérios de Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, e planejamento familiar e demográfico, dando aos pais e exigindo-lhes maior responsabilidade para com os filhos.

E, só assim, no ano em que a UNICEF programou como o Ano Internacional da Criança e o nosso país espera que seja o Ano I da Criança Brasileira, possa, realmente, fazer-se alguma coisa em prol da infância que representa cerca de 60% da população do Brasil.

Quando morre uma criança sofre a família, sofre a sociedade e a nação pela perda de um dos seus valores.

Que se realize, realmente, que se faça alguma coisa pela nossa infância, ainda não muito feliz, em todos os sentidos de assistência social, médico, sanitário, psicológico e afetivo.



## CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTÓRIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Hoc est vivere bis, vita posse priore frui  
MARCIAL, Epigramas

Adriano Pondé

Foi Benedetto Croce quem disse que a verdadeira história é a história contemporânea, porque são os interesses contemporâneos que levam o homem a penetrar no passado . . .

A história da Medicina, porém, não é somente história: é a própria Medicina.

Nas sombras do passado, é que estou a evocar os dias da primeira reunião da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, em São Paulo. Recordar, ou profetizar — já se disse algures — tem uma fonte comum — a imaginação — que aformoseia o que vai ser.

Trago à reminiscência aquela manhã de um domingo cinzento, em que a doze de Fevereiro de 1944, no salão nobre da Santa Casa de Misericórdia, em Campinas, ficava instalado o primeiro Congresso da novel entidade.

Dante Pazzanese presidia o ato e era o entusiasmo, o grande animador, que aglutinava os companheiros; e, por suas qualidades distintas e harmoniosas, possuía o condão de transferir a força de suas próprias convicções. Convertia os descrentes, atraía os desinteressados, estimulava o amor da pesquisa, na dominante obsessão da verdade . . .

Da linhagem dos grandes clínicos paulistas, foi por seu turno o criador de prestigiosa escola que se impunha pela importância dos trabalhos já realizados, como também pelas atividades de seu prestigioso Instituto de Cardiologia. Já se fazia dois anos que vinha semeando a boa semente, através de cursos intensivos da especialidade, estimulado com o estágio que fizera no serviço do grande chefe de escola que foi Frank Norman Wilson, sensível à sugestão do notável chefe de escola que foi o Prof. Lemos Torres. Era aquela uma fase que assinalava orientação inédita para o ensino da Cardiologia clínica, em nosso meio. Acrescente-se ainda a fecunda passagem do mestre americano por São Paulo, no ano anterior.

Atendendo à convocação de Pazzanese, já se encontravam em Campinas, entre outros, Jairo Ramos, admirado pela cultura médica e dedicação ao ensino, criador de uma brilhante Escola. Presentes ainda se achavam, naquela reunião, Rubem Maciel, o brilho de uma inteligência de escol e cultura polimorfa — Edgard Magalhães Gomes, que se fizera representar por Vilela — Fernando Simões Barbosa, a refletir a Escola de Recife — e, ainda Aldo Chaves e Pedro Maciel, ambos do Rio Grande do Sul, entre outros mais.

Instalava-se dest'arte, com solenidade, naquela cidade paulista, a primeira Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Além do Presidente, tomavam parte na Mesa Diretora dos trabalhos, os Snrs. Carlos F. de Paula, Mordomo da Santa Casa, Dr. João Sorna Coelho, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas, Clovis Peixoto, representando o Snr. Prefeito Municipal e, por fim, o autor destas notas.

Ao iniciar a sessão, Dante Pazzanese, empossado Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, num breve improviso, salientou os esforços do Dr. Pinto de Moura para a concretização deste Congresso e lastimava que, por motivo de saúde não estivesse ali presente aquele que tanto entusiasmo votara àquela realização; e salientou outrossim, no momento, o empenho da Santa Casa de Misericórdia de Campinas para o alcance deste objetivo; e, outrossim, enaltecia no momento os serviços que à comunidade vinha prestando a Secção de Cardiologia do Hospital Irmãos Penteados, "cuja preocupação única tem sido o progresso da Ciência".

Encerrando a oração, Dante Pazzanese fazia votos para que "outras instituições imitassem o exemplo daquele Hospital campineiro". Em seguida, foi lida pela Presidência a saudação enviada aos Congressistas pelo Dr. Pinto de Moura, em que formulava os votos do maior êxito àquela reunião.

Em nome da Diretoria da Irmandade da Santa Casa, falou a seguir o Dr. Carlos F. de Paula, que expressou a satisfação pela circunstância da reunião realizar-se naquela entidade; e a este júbilo acrescentava-se a coincidência do Serviço Cardiológico da Santa Casa comemorar, na mesma data, o quarto aniversário de fundação; e terminava com formosa oração saudando os Congressistas.

Prosseguindo a reunião, passou o Dr. Osvaldo Faber, subsecretário, à leitura da ata de fundação da Sociedade Brasileira de Cardiologia e, a seguir, fez a exposição dos Estatutos da novel agremiação. Logo após, teve início a primeira sessão do Congresso, com a leitura e discussão das teses apresentadas. Prosseguiram os trabalhos, com a segunda e terceira reuniões, durante a tarde e a noite deste dia. Na manhã seguinte, encerravam-se as atividades científicas com a última reunião do Congresso.

Foi, justamente, em uma destas reuniões que tivemos a oportunidade de ouvir a interessante comunicação de Tibiriçá e José Ramos Jor. sobre casos de doença de Chagas, que haviam estudado em São Paulo.

Voltando a Salvador e, inspirados naquelas observações, procuramos verificar a ocorrência de pacientes dessa doença, que se admitia como questão pacífica não existir. E encontramos-a. A primeira observação clínica documentada foi publicada em colaboração com o Prof. A.L. de Barros Barreto, professor de Parasitologia, em nossa Faculdade de Medicina. A seguir, noticiamos mais 37 casos, estudados com nossos companheiros de trabalho: Drs. Anita Franco

Teixeira, Jorge Leocadio de Oliveira, Lúcia Paraguaçu, José Moreira Ferreira, Rubem Tabacoff, Herval Bittencourt, Alberto Pondé, Renato Sena, Walter Amorim, Luz Queiroz. As particularidades no estudo destes casos estão publicadas nos Arquivos da Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina, 1946. Imprensa Vitória — 1947.

**RELAÇÃO DAS TESES INSCRITAS NO 1º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (Diário do Povo, Campinas, 13-2-944)**

- 1 — Prof. Magalhães Gomes (Rio de Janeiro) — “A dispnéia; etiopatogenia e diagnóstico diferencial”.
- 2 — Prof. Adriano Pondé (Bahia) — “Complexo de Eisenmenger”.
- 3 — Prof. Jairo Ramos (S. Paulo) — “A Hipertensão (estudo clínico, radiológico, eletrocardiográfico)”.
- 4 — Dr. Pinto de Moura (São Paulo) — “Origem das curvas eletro-cardiográficas”.
- 5 — Drs. Aguinaldo Lins e Fernando Morais (Pernambuco) — “Diagnóstico dos aneurismas da aorta abdominal”.
- 6 — Dr. Delfino Rezende (Pará) — “O valor da eletrocardiografia na medicina de aviação”.
- 7 — Dr. Pedro Maciel (Rio Grande do Sul) — “Aspectos da semiologia cárdio-arterial”.
- 8 — Dr. Rubens Maciel (Rio Grande do Sul) — “O coração na convulsoterapia”.
- 9 — Dr. Aldo Chaves (Rio Grande do Sul) — “Enfarte do miocárdio e salmonelose”.
- 10 — Drs. Antônio Araujo Vilela e Fernando Paulino (Rio de Janeiro) — “O comportamento do coração após a torocoplastia”.
- 11 — Drs. Quintiliano de Mesquita e Bernardo Guimarães (São Paulo e Minas Gerais) — “Velocidade sanguínea e prova de esforço”.
- 12 — Dr. Henrique Faillace (Rio Grande do Sul) — “Indicações da toracoplastia em face das condições cardio-circulatórias”.
- 13 — Drs. Dante Pazzanese e Sílvio Bertachi (São Paulo) — “O sulfocianato no tratamento da hipertensão arterial”.
- 14 — Dr. Luis Deccourt (São Paulo) — “Estudo eletrocardiográfico das preponderâncias ventriculares”.
- 15 — Dr. Sílvio Bertachi (São Paulo) — “Ruidos sistólicos (estudo clínico e fonocardiográfico)”.
- 16 — Dr. Bernardino Tranohesi (São Paulo) — “Coração e gravidez”.

- 17 – Dr. Olavo Pazzanese (São Paulo) – “Estudo radio-quimográfico do arco médio”.
- 18 – Dr. Quintiliano de Mesquita (São Paulo) – “Taquicardia paroxísmica auricular, com bloqueio a-v”.
- 19 – Dr. Oscar Ferreira Jr. (Rio de Janeiro) – “Norma para admissão dos cartões aos cargos públicos e particulares”.
- 20 – Drs. José Ramos e Paulo Tibiriçá: “Miocardite”.

**NOVOS ACADÊMICOS**



## GERALDO MILTON DA SILVEIRA

Jayme de Sá Menezes

Sr. Presidente, Srs. Acadêmicos,  
Sr. Prof. Dr. Geraldo de Sá Milton da Silveira,

Tem-se notícia de que, no mosteiro de Salermes, no curso de setenta e cinco anos, três gerações sucessivas de monges beneditinos se empenharam na reconstituição do canto gregoriano, Método análogo — lembra Alexis Carrel — podia ser aplicado aos estudos dos problemas da biologia humana. E, peremptório, assevera o grande cirurgião ser necessário compensar a duração demasiado breve da vida de cada observador por meio de instituições de certo modo imortais, que permitam a continuação, tão prolongada quanto for preciso, duma experiência.

Temeu o insigne pensador a precariedade dos feitos humanos isolados e, talvez, sem o pressentir, pregou a criação de corporações como as Academias, capazes de, através das gerações, levar por diante as descobertas e os feitos carentes de aperfeiçoamento ou cabais comprovações.

Sem o extremo estoicismo dos monges beneditinos, os médicos e os cirurgiões, todavia, aglutinados e abrigados nas Academias científicas, têm contribuído para que se não percam as notas mais altas do canto mais sublime de suas preocupações maiores.

E a isso foram levados — cirurgiões e médicos — por aquela paixão a que Pasteur chamou de dom interior — o entusiasmo!

Graças a esse dom, que estimula e dá confiança, nasceu a Academia de Medicina da Bahia, prestes a completar vinte anos de vida útil à Medicina baiana. E corporificou-se ela neste mesmo salão, onde foi solenemente instalada a 10 de julho de 1958, sob a superior presidência do eminente e saudosíssimo confrade Professor João Américo Garcez Fróes, e onde hoje novamente se reúne, em sessão também solene, para vos receber, Sr. Acadêmico Geraldo Milton da Silveira, graças à habitual fidalguia e gentileza do Professor Jorge Calmon, preclaro presidente da Academia de Letras da Bahia que, assim, cordialmente, mais uma vez nos acolhe sob este já venerável e sexagenário teto.

Ao cabo de quase dois decênios, a Academia de Medicina da Bahia soube impor-se ao meio médico baiano e, também, projetar-se nacionalmente como uma das mais respeitáveis de suas congêneres espalhadas pelo País.

Hoje, sob a presidência do Prof. José Silveira, luzeiro da Medicina, expoente da nossa classe, paradigma de cientista que acaba de conquistar o maior prêmio nacional da Medicina brasileira e, até, de ser lembrado para a mais

distinta l urea médica internacional – o Pr mio Nobel, esta institui o, por tudo isto, está a desfrutar do maior respeito e do mais elevado conceito, fruindo do incontestável prestígio do seu Presidente a luz que dele sobre todos nós se derrama como raios aquecidos daquele entusiasmo construtivo e contagiante de que falava Pasteur.

E nem um dentre nós, os que lhe seguimos os passos, os que lhe presenciamos as lutas, os que lhe assistimos os esforços em prol da cultura médica e, particularmente, em favor do crescente brilho desta Academia, nem um dentre nós seria capaz de olvidar, num instante como este, quanto sob o seu comando tem florescido esta Casa, não tanto pela quantidade dos que a ela têm chegado depois de sua presidência, mas, sobretudo, pela qualidade dos que aqui têm ingressado com o nosso voto e o estímulo esclarecido e superior de Mestre José Silveira.

O recipiendário desta noite, por sem d vida se inclui dentre aqueles que, de passo firme e consciência l mpda, têm logrado penetrar este cenáculo. Tendo percorrido longos caminhos, ora tapetados de rosas, ora eriçados de espinhos, o novel acadêmico soube a estes sobrepor-se, com o poder da vontade, a força da inteligência, a constância do labor e, assim, acaba de transpor os nossos humbrais.

Sensibilizado desde cedo o vosso espírito – Sr. Professor Geraldo Milton – pelos sofrimentos que tanto inquietam o ser humano, não tardastes em ser atraído para a área dos estudos que se destinam a ameniz -los ou suprimi-los.

E como v s mesmo acabais de confessar, abandonastes os Spencer, os Kant, os Nietzsche, os Voltaire, que tanto atraíram o vosso espírito juvenil, e vos apegastes   crua realidade dos compêndios científicos, dentre os quais se destaca aquele primoroso livro de Testut, o alcor o admirável da est tica e basilar ciência de Vesálio.

Já de rumo escolhido, e concl das as humanidades, ingressastes na Faculdade de Medicina Primaz do Brasil, e nela conquistastes, em 1949, o diploma de médico. Gozastes ainda do privilégio de freqüentar aqueles anfiteatros e percorrer aqueles vestutos corredores onde ressoaram século e meio de cultura e de civismo, e para onde, um dia, graças sobretudo aos esforços patrióticos e culturais desta Academia, haverão de voltar, senão a própria Faculdade expoliada, pelo menos as institui es médicas que ali deverão encontrar acertado e justo abrigo, capazes, essas institui es, de reanimar e reviver todo um passado de glórias que se não apagam, e de feitos que se não olvidam.

Realizastes, Sr. Acadêmico, na primeira escola médica do País, proveitoso e assinalado curso. Mas o vosso propósito de progredir e conquistar l ureas legítimas, vos levou, cinco anos depois de formado,   posse do título de doutor em ciências médico-cirúrgicas, para tanto defendendo, na cadeira de Técnica

Operatória e Cirurgia Experimental, tese sobre “Estudos Anátomo-Cirúrgico do Colédoco Terminal e Conduitos Pancreáticos”, trabalho a que foi atribuído grau 10, e que por sem dúvida já definia a vossa tendência profissional.

Mas a vossa ânsia de saber, o vosso desejo de integrar o magistério superior, vos levou a outros e vitoriosos concursos, antes dos quais, todavia, realizastes múltiplos cursos de especialização: de Doenças dos Rins, Anatomia, Doenças da Nutrição, Patologia Psico-Somática, Radiologia Clínica, Doenças Proctológicas, Medicina Psico-Somática, Hepatologia, e História da Medicina.

Tudo isto bem demonstra o quanto pretendestes alargar os vossos conhecimentos, para que novos horizontes se abrissem à vossa visão médica.

Não poderei eu, Sr. Professor Geraldo Milton da Silveira, ante a vastidão e valor do vosso currículo, e em hora assim para mim tão curta, dele sequer fazer uma súmula, que ao menos desse idéia da vossa atividade científica e didática.

Apenas lembrarei, **currente calamo**, e ao sabor da memória, os títulos e trabalhos, de alto merecimento, que por certo constituem a vossa carteira de identidade profissional.

Munido de tantos diplomas, provado, com excelente êxito, por vários concursos, não vos foi difícil atingir todos os graus magisteriais: — Professor Assistente, Professor Adjunto, Professor Titular de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, e tendo neste instituto superior de ensino médico galgado essas altas posições docentes, por ele tendes sido várias vezes distinguido em bancas examinadoras de concursos ou a integrar, por duas vezes, a lista sêxtupla para escolha do Diretor da vossa Faculdade.

Ao atingirdes a madureza, chegais hoje a esta Casa, vós que sois membro correspondente da Academia Nacional de Medicina, e que contaís, no rol dos vossos títulos numerosos, muitos que por certo vos desvanecem e confortam o vosso espírito de homem de estudo e de ciência.

É bom que se repita: — “O médico que só sabe Medicina, nem Medicina sabe”. Ciente desta advertência, procurastes estender os vossos conhecimentos, espaiá-los pelas áreas correlatas da ciência hipocrática. E, por certo, lembrado de Ulisses, que dizia “faço parte de tudo que me cerca”, não desprezastes as influências dos ambientes em que tivestes de atuar, a eles vos integrando, sem todavia deixar que se esmaecessem os traços mais vivos de vossa personalidade.

A dedicação ao estudo, a chama da inteligência, a força da bondade e a paixão da beleza é que fazem a humanidade progredir. E estas últimas qualidades vos sorriram nos intrincados encantos da cirurgia, a que vos tendes dedicado, incessantemente, há três décadas.

No curso desses já longos trinta anos de vida profissional, é de admirar a vossa atividade científica, didática, cultural, associativa.

Cite-se aqui, em síntese temerária, os principais dos vossos trabalhos publicados e dos vossos títulos adquiridos, alguns dos quais, de alta valia, antes

referidos: Criptorquidíã com Torção do Cordão Espermático, Câncer da Mama no Homem, Tomores da Parótida, Ligadura do Tronco Celfaco, Conduta, Resultados e Tratamento da Úlcera Péptica, Megacolon e doença de "Chagas", Tratamento Cirúrgico da Úlcera Duodenal, Polipo Retal Esquistossomótico em Adultos, Cirurgia Proctológica Orificial, Corcinoma Anal, Prolápso e Procidência do Reto, Fístulas Ano-Retais, Retocolite Ulcerosa, Câncer do Grosso Intestino, Proctalgia e Doenças da Coluna Vertebral, Aneurisma da Artéria Sub-Clávia, Tratamento Cirúrgico das Pancreatites Crônicas, Colopatias Inflamatórias e inúmeros outros trabalhos do maior rigor científco.

E nas vossas funções universitárias e didáticas, Sr. Professor Geraldo Milton, fostes representante do Departamento de Cirurgia junto à Congregação da Faculdade de Medicina da U.F.Ba., e representante dos Professores Adjuntos no Conselho do Departamento de Cirurgia da mesma Faculdade, como também integrantes a Comissão de Inspeção das Escolas Médicas do Ministério da Educação e Cultura.

Organizastes e fostes o responsável pelo funcionamento do Ambulatório de Proctologia do Hospital Prof. Edgard Santos, como também esteve sob os vossos cuidados a chefia da Enfermaria 4 do mesmo nosocômio.

As vossas aulas, em diversas cadeiras do curso médico, versaram diferentes e importantes temas, granjeando o apreço e o aplauso dos alunos. Assim é que falastes sobre Abcesso Amebiano do Fígado, Diagnóstico Diferencial e Tratamento do Câncer da Tireóide, Doença Hemorroidal, Tratamento de Tumores Malígnos da Mama, Afecções Cirúrgicas do Esôfago, Estudo Clínico das Varizes e várias outras, inclusive na Escola de Nutrição da mesma Universidade, onde fostes coordenador da disciplina de Fisiopatologia da Nutrição e membro do Colegiado de Curso da aludida Escola, onde dissertastes sobre Patogênese dos Distúrbios Nutricionais, Carências Vitamínicas, Desvios do Metabolismo Hidro-Mineral, Principais Distúrbios do Equilíbrio Hidro-Salino e Ácido-Básico.

Preleccionastes em curso de Atualização Cirúrgica para Médicos do Interior, de Medicina Tropical, de Propedêutica Proctológica, de Proctologia, de Gastroenterologia, de Medicina e Cirurgia de Urgência.

Mas, a todas essas atividades, e a tantos títulos conquistados, juntastes ainda o de odontólogo, pela Faculdade de Odontologia da U.F.Ba.

Médico da Secretaria Municipal de Saúde, merecestes desse órgão oficial a Medalha de Honra ao Mérito, pelos excelentes serviços prestados à municipalidade na área médica.

Médico do Instituto do Açúcar e do Alcool e do Instituto de Aposentadoria e Pensões do Estado, em ambas as funções vos conduzistes na altura dos vossos merecimentos.

Sempre interessado no aprimoramento profissional, não vos tem faltado tempo para a participação, efetiva e destacada, de inúmeros congressos médicos,

nacionais e estrangeiros: XI e XXIV Congressos Brasileiros de Proctologia; e IX e XVIII Congressos Brasileiros de Gastroenterologia, Simpósio Internacional sobre Câncer da Mama, Seminário Lusfada de Gastroenterologia, III Congresso Latino-Americano de Hepatologia, I Congresso Luso-Brasileiro de Gastroenterologia (Portugal), IV Congresso de Gastroenterologia (Dinamarca), V Congresso Latino-Americano de Proctologia (México), Sociedade Americana do Colon e Reto (EE.UU.) e sois ainda Fellow do Colégio Internacional de Cirurgiões, Mestre do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, e membro da Sociedade Real de Medicina de Londres.

Tais e tão altos títulos, Professor Geraldo Milton, enriquecem o vosso currículo, e não poucas vezes fostes o orador oficial de vários congressos médicos, como também escrevestes editoriais e artigos para numerosas revistas especializadas.

A um profissional desse mérito, que tem posto o talento a serviço da Medicina, múltiplas honrarias haveriam de caber: sois, Sr. Prof. Geraldo Milton, presidente da Sociedade de Gastroenterologia da Bahia, da Federação Brasileira de Gastroenterologia e da Comunidade Lusfada de Gastroenterologia, além de haverdes presidido a Sociedade Brasileira de Proctologia e o Simpósio Brasileiro de Hepatologia.

Segundo Secretário, Secretário Geral e Vice-Presidente da Associação Baiana de Medicina, fostes presidente da Seção de Cirurgia Geral e de Gastroenterologia da mesma entidade, e presidente do Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia.

É de ver e admirar, Senhores Acadêmicos, o valor do confrade que acaba de sentar-se na poltrona patrocinada por Caio Otávio Ferreira de Moura, o grande cirurgião e professor que fez escola em nossa Terra e que deixou, entre outros, continuadores como Manuel da Silva Pereira e Aristides Novis Filho, nossos confrades.

Foi uma época, auele em que pontificou Caio Moura, que permitiu o florescimento de cirurgiões de igual tomo, exímios na arte de cortar, e que souberem enobrecer a cirurgia geral baiana e o magistério médico, dentre eles os professores Antonio Borja e Fernando Luz, de cujas respectivas escolas posso aqui lembrar Eduardo Dantas de Cerqueira, nosso confrade, Antônio Borja Filho, Paulo Pirajá da Silva, Fernando Luz Filho, Matias Mariani Bittencourt, José Ramos de Queiroz, nosso confrade, e Fernando Freire de Carvalho Luz, este, com o Professor Eduardo de Sá Oliveira, os grandes mestres do recipiendário de hoje.

Senhores Acadêmicos,

A inteligência, o gênio criador, em Medicina, sobrepõe-se aos achados de Laboratório, e não há de sujeitar-se aos limites impostos pelo computador. Todos os exames subsidiários e elucidatórios têm o seu peso e medida, que jamais devem ser desprezados. Mas, soberana, há que se colocar a interpretação diagnóstica, fruto da argúcia e experiência do facultativo inteligente, culto e perspicaz, sempre lembrado de que há doentes e não doenças, e nunca esquecido da correlação funcional dos órgãos, da globalidade das alterações orgânicas, da diversidade das reações psíquicas, das interligações somato-mentais.

Aos sábios é possível a permanência no mundo único dos símbolos. Aos médicos, muito pelo contrário, cabe movimentarem-se simultaneamente entre a realidade concreta e as abstrações científicas. É necessário que o seu espírito apreenda a um só tempo os fenômenos e os símbolos, que pesquise os órgãos e a consciência, que invada e domine o mundo interior de seus pacientes. Exige, assim, a profissão médica, para bem exercitada, que o facultativo construa o que parece impossível: uma ciência do particular, como lucidamente sentenciou Carrel.

E às Academias, como a nossa, há de caber o papel de agente do pensamento médico, atualizado e condizente com as novas aquisições e conquistas da ciência e arte que praticamos, com base nos conhecimentos cabais e profundos da biologia, da fisiologia normal e patológica, da farmacologia e da farmacodinâmica, da imunologia, o mais promissor campo da Medicina atual, da anatomia patológica, confirmadora ou não da suspeita clínica e dos diagnósticos, para que se aplique a terapêutica acertada e comedida, que está longe da polifarmácia mediéfica, às custas da qual o organismo — no dizer de Miguel Couto — se via tonto para ao mesmo tempo responder a tantas solicitações contraditórias e, sempre, prejudiciais.

Se na clínica o melhor médico é o que menos prescreve, na cirurgia o melhor cirurgião há de ser o que emprega o bisturi com arte e mestria, sobretudo, com a segurança e a plena convicção de sua restrita e indeclinável aplicação.

A evolução do mundo, as transformações político-sociais, a superpopulação têm imposto a Medicina de massa, indistinta e generalizada, que, como tive ocasião de dizer nesta Academia, "tem gerado decepções, fraquezas, distorções, que tem feito do médico um assalariado insatisfeito, preterido, sem condições de exercer, na plenitude de sua grandeza, a profissão que abraçou".

Quase não há lugar para o humanismo. Ressentem-se as novas gerações de médicos daqueles conhecimentos gerais que propiciam largas aberturas à sua visão, capazes de iluminar os sombrios e impérvios caminhos por que passam, assim os médicos, como os cirurgiões, para atingir o acerto diagnóstico e terapêutico.

O ultratecnicismo subtrai ao médico o raciocínio lúcido e desarmado. E a Medicina dos técnicos pretendeu até substituir a Medicina dos humanistas, mas, na realidade, na prática diária, não obteve o êxito almejado.

Não há vagar, aqui e agora, para a análise detida desse acabrunhante problema médico-sócio-cultural, com o qual se vem defrontando a classe médica brasileira, que, na palavra de um dos nossos — o eminente confrade Professor Luiz Fernando de Macedo Costa — “é a única socializada, dentro de um sistema nitidamente capitalista”.

Daí, as distorções, os desencantos e desencontros que acima referi, e pelos quais, injustamente, como com acerto assinalou Macedo Costa, acusam a classe médica, quando a responsabilidade pelos erros e medidas desastrosas recaem por inteiro nas autoridades responsáveis pela política de saúde no País.

A menos que os governos, lembrados daquela irônica acertiva de Asclépios, dela se queiram valer para a prática da mais condenável demagogia: — “Os indivíduos ocupados não têm tempo para ficar doentes”.

Deem, pois, mais e mais, trabalho aos médicos e aos pacientes, e todos gozarão de tão boa saúde que nem mais utilidade terá a Medicina!

Sr. Acadêmico Geraldo Milton da Silveira,

É com imensa satisfação que cumpro, hoje, mais um dever acadêmico, o de vos saudar no instante em que acabais de ser empossado na cadeira n.º 15, encimada pelo nome respeitável do Mestre Caio Moura.

Essa satisfação se redobra pelos laços que nos unem e fazem aflorar à minha memória, neste dia mais alto de vossa carreira médica, as figuras queridas, inesquecíveis e admiráveis de Elvira e Aristides Milton, de Stella e Agrário de Sá Menezes, viva ainda, para alegria nossa, a primeira das citadas, a vossa veneranda e estremecida genitora.

Dos dois casais a que acabo de referir-me, surgiram dois rebentos que, um dia, pela mão da fortuna, e com as bençãos de Deus, unir-se-iam pelo casamento: Lúgia e Geraldo Milton, que viriam a constituir um lar todo feito de harmoniosos afetos.

A essa redobrada satisfação, dir-se-ia de caráter íntimo, junta-se a de poder eu agora, alto e bom som, proclamar, publicamente, como pretendi linhas atrás, os méritos de quem, na Medicina baiana, vem subindo, degrau por degrau, a longa escada cujo patamar só atingem os que sabem lutar e perseverar na luta, sem esmorecer ou desiludir-se, antes sempre confiante e certo de que pelo trabalho empreendido é que se alcançam os lauréis um dia apetecidos e sonhados.

Chegastes até aqui, Sr. Acadêmico Geraldo Milton. Atingistes o patamar da escada que sonhastes escalar, e todos nós, que agora cordialmente vos abraçamos, esperamos do vosso trabalho e da vossa cultura a mais constante colaboração.



Este é um dos momentos felizes de minha vida, por ingressar nesta Casa, sob a vossa presidência, meu caro amigo Prof. José Silveira, homem dos mais dignos, cientista dos mais brilhantes de nosso imenso Brasil e Presidente dos mais dinâmicos e empreendedores desta respeitável Academia de Medicina da Bahia.

Este é um dos momentos felizes de minha vida, caros amigos Professores Manoel Pereira, Adriano Pondé e Zilton Andrade, personalidades eminentes nos meios sociais e científicos de nossa querida Terra. Sois conhecidos e respeitados por esses brasis afora, não só pela retidão de vossas atitudes mas, também e sobretudo, pelo impulso que destes à cirurgia, à clínica e à patologia. Formais uma tráfade de pioneiros nos setores das especialidades médicas que abraçastes. Fostes escolhidos para avaliar o trabalho com o qual na qualidade de cirurgião, concorri para ocupar a Cadeira de nº 15, cujo patrono é o Prof. Caio Moura, mestre da cirurgia em nossa Faculdade durante cerca de 30 anos. E o trabalho foi aceito pelo cirurgião emérito, pelo clínico e profundo estudioso da Doença de Chagas, com trabalhos sobre ela publicados e pelo patologista e pesquisador consagrado, que é perito da Organização Mundial de Saúde, no setor da patologia tropical.

Este é dos momentos felizes de minha vida, porque serei saudado por vós, Prof. Jaime de Sá Menezes, médico ilustre, idealizador e um dos fundadores desta Academia, já tendo ocupado dezenas de cargos e funções em todas as entidades culturais do Estado, e altos postos administrativos, comprovando, em todas as circunstâncias, vossa grande cultura e vosso senso na resolução dos mais diversos e intrincados problemas que vos foram apresentados. Escritor de escol, professor universitário, pesquisador probo, a cujo talento já se deve expressiva bagagem literária consagrada pela crítica, sois também, um dos mais conceituados historiadores da atualidade baiana.

Este é um dos momentos felizes de minha vida, senhores Acadêmicos, pela honraria que me foi proporcionada de poder conviver convosco. Estou certo de que esta oportunidade muito concorrerá para o aprimoramento dos conhecimentos científicos de que tanto necessitamos, pela troca de preciosas informações advindas de um grupo da mais alta qualificação científica e da mais variada atividade setorial no campo médico.

Este é um dos momentos felizes de minha vida, por comprovar que há um lugar imune à política personalista, onde podem ser reconhecidos o esforço, a tenacidade, a dedicação e o progresso de quem se dispõe ao trabalho honesto.

Este é um dos momentos felizes de minha vida por ser aceito na Academia de Medicina de meu Estado. Convidado, ingressei em algumas sociedades de

âmbito internacional; concorri e obtive ingresso à Academia Nacional de Medicina e à entidades que abriram vagas para o Brasil; eu vos confesso, sentia uma grande lacuna em não pertencer, aqui em meu Estado, a uma Sociedade da qualificação desta Academia.

Este é um dos momentos felizes de minha vida, pela oportunidade de estar reunido convosco, minhas senhoras, meus senhores, nobres colegas e queridos amigos, que deixastes o conforto de vossos lares ou vossos afazeres, para compartilhades deste momento comigo e com os meus familiares.

Pouco afeito à construção de imagens literárias e não habituado a arroubos oratórios, embora me extasie diante dos que possuem tais qualidades, vivendo intensamente o clima frio da realidade científica, nos surdos labores das salas de cirurgia, não trairei, agora, as tendências do meu espírito.

É verdade que todos nós temos a nossa época poética literária e filosófica na juventude; não fugi à regra, porém, ela foi vencida no princípio do curso médico, quando compelido a fazer opção pelos mestres da Anatomia Humana, os Profs. Eduardo Diniz Gonçalves e Rafael de Menezes e Silva. Foram fechados os livros de Castro Alves, Gregório de Matos, Augusto dos Anjos, José de Alencar, Lamartine, Victor Hugo, Anatole France, José Ingenieros, Descartes, Nietzsche, Schopenhauer, Kant, Spencer, Voltaire, e abertos os Testut "grande", "pequeno", Jacob e Latarjet. E esta troca foi tão absorvente que se tornou definitiva.

Os anos seguintes se caracterizaram por grande vontade de conhecer mais e mais sobre as diversas disciplinas que desnudavam maravilhas da fisiologia, da farmacologia, da microbiologia, da física e química biológicas, da patologia, da experimentação animal; por vezes, a ânsia de saber era tanta que não permitia o correto discernimento dos fatos. Foi uma fase de deslumbramento. Uma segunda etapa, caracterizada pelo contato direto com os pacientes, ensejava a aplicação de tudo que até então havia sido aprendido para o bem estar dos que necessitavam. Foi o período de dúvidas, receios e inseguranças, próprios da inexperiência. Apoio e ajuda de colegas mais velhos, com boa formação moral e profissional, são indispensáveis nos últimos anos do curso médico e nos primeiros de pós-graduação.

Além dos meus muito queridos Pais Elvira e Aristides Milton que nos criaram, a mim, a Gilberto e Dilson, irmãos diletos, envolvidos em morna atmosfera de amor, apoio e incentivo, pelo que lhes somos eternamente reconhecidos e incapazes de externar em palavras e atitudes toda a nossa gratidão; repito, além deles e de Lygia que caminha ao meu lado desde os primeiros anos de faculdade, sinto incontida emoção em agradecer, também, a todos que me ajudaram e que não posso nominar agora para não mais vos cansar. Meus senhores, minhas senhoras, se é verdade que a todos não posso chamar neste instante, não é menos verdadeiro que não poderei deixar de, cronologicamente, citar três amigos, tal influência benéfica que sobre mim derramaram: Dr.

Reginaldo Nunes Sarmiento, Professores Eduardo de Sá Oliveira e Fernando Carvalho Luz.

Vinte votos dos senhores Acadêmicos elegeram-me por unanimidade. Meu agradecimento reflete-se neste perfil biográfico. Se bom, o mérito vos cabe pelo estímulo; se monótono e insuficiente, ao demérito do autor.

É regulamentar que o empossando faça o elogio do patrono da Cadeira a ocupar. Destarte, pesquisei a vida do Prof. Caio Otávio Ferreira de Moura e pude avaliar a extensão, a justeza da honraria que esta Academia lhe prestou.

Nasceu em 30 de junho de 1878, em Bom Jardim, município de Santo Amaro da Purificação, berço de tantos homens ilustres. Feliz a coincidência de podermos comemorar o seu centenário de nascimento com a divulgação da sua vida, numa homenagem a seus méritos.

Filho de Mariana Leopoldina Fernandes, senhora de poucos recursos, foi adotado pelo Conselheiro João Ferreira de Moura. Fez o seu curso primário, ao que tudo indica, na sua terra natal. Frequentou o Instituto Oficial de Ensino Secundário do Estado Federado da Bahia, nos anos de 1890 a 1893, completando o curso aos 15 anos. No ano seguinte, ou seja, em 1894, matriculou-se na Faculdade de Medicina da Bahia, no dia 9 de maio, colando grau de Doutor em Medicina, a 12 de dezembro de 1899, quando defendeu a tese "Da hymen no defloramento", no mesmo ano editada pela Typografia Reis. Foram componentes da Banca Examinadora, que lhe conferiu aprovação com distinção, os Profs. Alexandre Evangelista de Castro Cerqueira, Raymundo Nina Rodrigues, Braz do Amaral e Alfredo Ferreira de Magalhães.

Em 1902, foi nomeado Preparador Interino de Anatomia Médico-Cirúrgica. A partir do ano seguinte, exerceu o mesmo cargo na condição de Efetivo. Em 1906, empolgou-se pela oportunidade que lhe foi aberta de participar de concurso para Substituto da 5ª Sessão. Com ele se inscreveram Antonio Batista dos Anjos e Domingos Emílio de Cerqueira.

Esse concurso só se realizou em abril de 1907. Constatou-se de três provas, uma oral, uma escrita e uma prática. Apesar do excelente desempenho, recebeu nove votos indicando-o para o 1º lugar, contra quatorze dados a um dos seus concorrentes.

Espírito indômito, acostumado a refregas desde a infância, antes de se abater frente ao resultado adverso, dele se aproveitou para demonstrar a sua alta qualificação. Assim, em 1909, editou três livros: "Ferimentos do coração", assunto da sua prova escrita, transcrita e atualizada. Nesta obra, demonstrou seu conhecimento em relação a um tipo de cirurgia que se iniciava. "Foi nas últimas décadas do século passado, depois do advento da bacteriologia, que o tratamento dos ferimentos do coração se tornou uma realidade, como conquista luminosa da cirurgia contemporânea", disse ele no início de seu trabalho. As discussões e a falibilidade do tratamento cirúrgico de tais lesões, em fins do século XIX e

princípios do século XX, podem ser comparados, guardadas as devidas proporções, ao transplante cardíaco dos nossos dias. Os progressos da bacteriologia permitiram, então, o que hoje esperamos da imunologia.

Ao tratar de assuntos relacionados com o coração, o fez com elegância literária. Para não chocar os espíritos mais sensíveis procurou ele descrever ferimentos cardíacos com muito cuidado. Ouçamo-lo: "O externo é um escudo protetor; do mesmo modo as cartilagens costais; mas, um escudo de cuja fragilidade zombam os agentes vulnerantes animados de certa força impulsiva".

Também, sua sensibilidade em face aos sofrimentos era tão aguçada que, em certas ocasiões, ao descrever lesões físicas, era traído pelo sentimentalismo, construindo frases de grande sentido humano. Sempre esteve preocupado em vencer a dor, por isso mesmo era dos primeiros a usar novas substâncias ou novos tipos de anestésias. "Todos os processos de aliviar o paciente das crudelíssimas dores do ato operatório foram por ele postos em prática, desde os antigos meios de anestesia pelo éter e clorofórmio até o emprego da avertina que, nos últimos tempos do seu labor profissional foi uma das suas mais vivas cogitações".

O outro livro, publicado no mesmo ano, versou sobre "Nefrectomias, Nefrotomias e Nefrostomias". Nesta obra, o linguajar é um pouco diferente. Mantidas a beleza da forma, a clareza e correção das frases, sem sentimentalismo, discute os problemas científicos com objetividade que mereciam. Apresentou e analisou estatísticas de autores diversos, chegando a conclusões científicas de valor. Emitiu conceitos, alguns dos quais válidos até os nossos dias.

Seu respeito ao próximo se evidencia nos momentos mais técnicos. "A pele regional a ser operada será raspada, desinfetada; podendo-se, quando o pudor repelir a prática da raspagem, usar de pomadas depilatórias". São palavras suas.

O terceiro livro correspondeu, também, a uma das provas orais e versou sobre "Tratamento das supurações Mastoidianas". Abordou o assunto, demonstrando grande atualização, senso e rigor científico, mantendo uma sistemática na apresentação dos trabalhos, pouco habitual no seu tempo. Fez apresentação e análise estatística, emitiu conceitos baseados em sua experiência pessoal, tirou conclusões e apresentou vasta bibliografia.

Falava, corretamente, o francês e o inglês, havendo visitado a Europa e os Estados Unidos, em algumas oportunidades.

O Dr. Juvenal Gordilho, que com ele trabalhou e praticou o esporte cinegético, contou-me que, em certa ocasião, quando visitava os Estados Unidos, foi o Prof. Caio Moura convidado para assistir a uma tireoidectomia na Clínica Mayo, por um dos irmãos da famosa organização. Perguntado depois sobre o ato cirúrgico que presenciara, elogiou-o e disse que usava diferente procedimento; no seu conceito, havia certa vantagem e mais segurança do que naquele que assistira. Na época, os irmãos Mayo se constituíam em uma das maiores expressões cirúrgicas do mundo. Oferecido um paciente para demonstrar a sua assertiva,

executou igual operação, usando com invulgar mestria a técnica e táticas que lhe eram habituais. Após o ato, foi bastante cumprimentado e o Prof. Mayo teria declarado, na presença de seus assistentes, que ficara convencido das vantagens de algumas daquelas táticas cirúrgicas empregadas pelo visitante e as adotaria no seu serviço. Modesto, não gostava de ouvir referência ao fato e, quando tal ocorria, procurava sempre minimizá-lo.

Sua atividade no ensino foi intensa. Possuía um pendor especial para transmitir seu saber. Durante os anos que foi Preparador, adquiriu invejável conhecimento da anatomia; somando-o às suas qualidades de exímio desenhista, com presteza e perfeição transpunha para o quadro-negro os tempos principais das operações que descrevia, facilitando sobremodo o aprendizado e ganhando fama de um dos melhores professores de cirurgia do seu tempo.

Em 1909 e 1910, exerceu as funções de substituto da 5ª Sessão, que sua classificação no concurso realizado em 1907 lhe garantiria. Ainda em 1910 regeu, interinamente, a 1ª Cadeira de Clínica Cirúrgica. Em abril de 1911, foi nomeado Prof. Extraordinário Efetivo de Clínica Cirúrgica, cargo exercido até 1914, quando nomeado Prof. Ordinário de Patologia Cirúrgica. Já no fim desse mesmo ano, em dezembro, foi nomeado para a 2ª Cadeira de Clínica Cirúrgica.

Os anos de 1914 a 1916 foram-lhe de boa produção científica. Escreveu a "Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia", apresentando uma análise criteriosa do estado em que se encontrava o ensino da medicina no Brasil, em comparação com o dos países mais adiantados, e a situação de nossos lentes, que nada deixavam a desejar, em cultura, inteligência e habilidade, aos daqueles países. Produziu mais seis trabalhos científicos: "Sobre um caso de Criptorquidia", "Tratamento da coxite tuberculosa", "Métodos plásticos de Morestin", "Um caso de ressecção do corpo da clavícula", "Encefalocele Traumática" e "Epúlida sarcomatosa melânica do maxilar superior".

Com a reforma do Ensino em 1915, ocupou a 2ª Cadeira de Clínica Cirúrgica, na qualidade de Professor Catedrático cargo exercido até 1931, com regularidade e proficiência.

O Prof. Caio Moura mostrou-se sensibilíssimo aos problemas da Cidade, da juventude, do ensino e do progresso do País. Homem de vasta cultura adquirida pelo estudo e nas visitas a países estrangeiros, tinha uma verdadeira volúpia em transmitir os seus pontos de vista. Com essas características, não lhe foi difícil entrar no jornalismo. Durante longo período escreveu crônicas intituladas "Reportagens científicas", publicadas aos domingos, no Diário da Bahia. Algumas delas foram repetidas graças à "insistência de leitores" e outras publicadas sob a forma de livro. Em 1923, concretizou uma viagem sonhada e planejada muitas vezes e sempre malograda pela ação do que denominava de "Fados". Esta viagem foi para "ver de perto As Cachoeiras de Paulo Afonso".

Divulgou-a através de suas "Reportagens". Devido às muitas solicitações que lhe foram feitas, publicou-as em livro. Nesta obra, ele mostra toda a sua alegria por estar em contato com a natureza e descreve a viagem com otimismo nunca demonstrado nos trabalhos científicos. Em certas frases, parece uma criança deslumbrada com um brinquedo fantástico. Referindo-se à viagem até Alagoas, nos trens da "Leste Brasileira", alude paisagens verdejantes, com belo gado a pastar e exalta o conforto dessa viagem, sobretudo se em "carro leito". Com maior entusiasmo refere-se aos "dois possantes automóveis" que os receberam, rumando caminho às cachoeiras, através da "bela estrada de rodagem, orlada de floridos arbustos trescalantes da fragrância dos trópicos, por onde rapidamente deslizavam os veículos"... Assim, sentiu e descreveu o espetáculo das cachoeiras: "Espessas nuvens, num eterno movimento, formando grossos rolos vaporosos, como que tangidas por divindades ocultas nas agitadas entranhas do fervido líquido, erguem-se às alturas, em frente aos penhascos de granito que marginam a corrente". "Por toda parte, enfim, o grandioso, o belo, a arte na sua ubérrima região, graças às potencialidades energéticas e de irrigação das terras. Mostra a necessidade de ser estimulado o turismo, sugerindo como fazê-lo.

O Prof. Caio Moura, graças à sua inteligência, à sua cultura, ao prestígio que adquiriu como ótimo cirurgião e professor dos melhores, desfrutava grande influência social.

Por isso mesmo, foi atraído para a política. Nessa condição, pertenceu ao Conselho Municipal de 1924 a 1927, à Câmara Estadual nos anos de 1927 e 1928, e foi Senador Estadual em 1929 e 1930. Espírito de líder, exerceu a presidência das duas primeiras casas legislativas e foi o 3.º Vice-Presidente do Senado Estadual. Desenvolveu importante trabalho em prol da Cidade, pelo que esta lhe agradeceu com a colocação do seu nome em uma das ruas do bairro de Santo Antônio Além do Carmo.

Na época em que cumpria o mandato na Câmara Estadual, houve um movimento para mudança da Constituição. Homem estudioso, ao ingressar na carreira política, procurou bem conhecê-la para poder bem desempenhar suas novas atividades; com seu bom senso, sua compreensão de que o progresso resulta da somatória de conhecimentos anteriores e sem laivos de originalidade ou delírio de criar novidades, aconselhou que fossem consultadas outras constituições e se lhes tirasse o melhor e o possível para as nossas condições. Uma dificuldade se ergueu. Onde encontrá-las em pouco tempo? Teriam de mandar buscá-las a outros países ou ao Sul, o que resultava em grande atraso. O Prof. Caio Moura não se fez esperar na resposta. "Eu as tenho em casa", apresentou até leis orientais traduzidas para o inglês.

No período de 1922 a 1930, a despeito das atividades políticas, do contínuo exercício profissional, de possuir a maior clínica cirúrgica privada de sua época, e do ensino da cirurgia, ainda produziu os seguintes trabalhos: "Um

novo aparelho para drenagem nas prostatectomias", "Fístula salivar curada por secção do nervo aurículo-temporal", "Apresentação de alguns instrumentos cirúrgicos", "Tratamento do pé plano", "Sutura do plexo braquial lesado por projétil de fogo", "Cisto quiloso do mesentério", "Corpos estranhos da articulação do joelho" e "Cirurgia Tropical". Espírito irrequieto criou, reproduziu ou introduziu modificações em aparelhos para "o melhor desempenho" das suas atividades, valendo-se de artesãos e da fábrica de vidros Fratelli Vita.

Em 1926 proferiu a aula inaugural dos cursos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia. Começou com um hino à coragem, à persistência, à tenacidade e à necessidade de conhecimentos sempre renovados. Na ocasião, disse ele aos seus alunos: "A abertura dos cursos escolares, como se fora benéfica alvorada promissora de fecundo dia de sol, desperta ruidoso entusiasmo, dando-nos indizível satisfação e extraordinária coragem para prosseguirmos na obra de cada dia do cultivo das ciências que professamos. Portanto justo é que, nesse benfazejo alvorecer, a eloquência vibre, como sonoro clarin, entoando festivo hino ao proveitoso trabalho que hoje encetamos".

"O homem", diz Smiles, precisa de toda a energia que lhe dá o entusiasmo para ter bom êxito nas grandes empresas da vida. Sem isso, os obstáculos que encontra podem, muitas vezes, fazê-lo perecer; mas com o valor e a perseverança que o entusiasmo inspira, sente-se suficientemente forte para enfrentar perigos e superar dificuldades".

Abordou diversos ângulos da reforma do ensino médico, dando ênfase especial à criação da cadeira de medicina tropical, ao estudo nos laboratórios e ensino hospitalar, à cultura cirúrgica e à criação do curso de enfermeiras; veladamente, criticou a disponibilidade dos docentes que contassem 25 anos de magistério, estimulando-os a continuarem em atividades nos laboratórios.

Em 1927 fez um trabalho intitulado "Sugestões sobre o Ensino Universitário no Brasil". De tudo que escreveu, esta publicação se cristalizou como sua obra de maior expressão. Abordando alguns aspectos já externados na sua Memória Histórica, trata-os aqui, com maiores detalhes e de forma bem mais ampla e atualizada.

Quem tiver a oportunidade de ler este trabalho, verá que o autor, àquela época, traçou as linhas mestras e pediu a criação do Ministério da Educação. Disse da necessidade de serem instituídos serviços anexos ao Ministério, considerando-os da maior importância, como, por exemplo, o Conselho de Educação e Registro Profissional.

Dedicou um tópico à Organização, mostrando as grandes vantagens da criação de universidades em locais onde existissem escolas como de direito, politécnica, medicina, etc. Dizia ele: "basta uma lei unificando-as e um pouco de boa vontade". Pediu a Vital Soares, então Governador do Estado, para que fizesse a idéia vingar.

A organização universitária que temos hoje é, em linhas gerais, a preconizada por ele em 1927.

Uma outra faceta da interessante personalidade do Prof. Caio Moura diz respeito às suas atividades venatórias, onde ele era tão hábil e agressivo quanto na cirurgia.

Passava longos fins de semana e, às vezes, temporadas na caça às perdizes e codornas. O Dr. Álvaro Silva contou ao Prof. Eduardo de Sá Oliveira que, certa vez, ao retornarem de uma malograda caçada, combinaram que valeria qualquer animal que pudesse abater. Não demorou muito e um incauto pássaro, confiante nas qualidades daquele que tanto estudou para salvar vidas, voou a pouca distância, estando a linha de tiro não muito acima da cabeça de um dos componentes do grupo. Confiante na sua habilidade e, certamente, pelo hábito de pensar, calcular e agir, com rapidez, em momentos dramáticos nas salas de cirurgia, fez a pontaria e atirou, antes que os demais pudessem sustar a respiração. Ele, somente ele, naquele dia, retornou com saldo positivo.

Em decorrência de outra reforma do ensino médico em 1931, foi o Prof. Caio Moura transferido para a Cadeira de Clínica Urológica. Sobre o fato escreveu mais tarde o Prof. Antonio Borja: "Já se previam para a especialidade uma fase brilhante e um impulso novo, emanados da sua poderosa individualidade criadora". Com o mesmo entusiasmo e sede de progresso demonstrados nos anos iniciais da carreira docente, organizou sua nova clínica. Foi aos Estados Unidos "conhecer o que de mais novo se fazia" e de lá trouxe aparelhagem de radiodiagnóstico. Poucos foram os sonhos que pôde concretizar no exercício do magistério da especialidade. Pertinaz morbo minava as suas forças, fazendo-o sucumbir cercado da admiração e do respeito de todos os seus contemporâneos, respeito e admiração que se propagam e se ampliam com o passar do tempo, como ondas concêntricas, que se originaram no dia 22 de julho de 1932, resultantes do mergulho do seu espírito nos fluidos tranqüilos da eternidade.

O Prof. Antônio Borja, ao proferir eloqüentes e sentidas palavras, à beira do túmulo, em nome da Egrégia Congregação, definiu-o como "O cirurgião do belo e do bem acabado".

A fulgurante inteligência do Prof. Aristides Novis, em comovente artigo publicado na Gazeta Médica da Bahia, assim se expressou: "Ele próprio o declarou, convicto, em uma perturbadora solenidade, quando, zombando da parca implacável que o já esmagava nos braços invisíveis, transmitida ao austero auditório, a lhe beber extasiado as palavras de despedida, a confortadora certeza da sua sobrevivência nos discípulos que ficavam".

Procurando a sua campa a ver-lhe o estado de conservação, sabendo-lhe o número mas desconhecendo a quadra, vagamos longo tempo numa manhã de ensolarado sábado. Exaustos, eu e meu guia, funcionário antigo do Cemitério do Campo Santo, acordamos nova pesquisa para o sábado próximo. De volta, o

homem perguntou: "Doutor, como é o nome do morto? "Certamente o senhor não o conhece, respondi-lhe, pois morreu em 1932, é o Prof. Caio Moura. Ele retrucou vitorioso e repreensivo. "Como não hei de conhecer a campa de um homem tão bom e dos maiores operadores da Cidade? " Levou-me ao local, sem titubear; estava bem cuidada, com pequenas flores roxas.

Exímio no bisturi, elegante no gesto, cortês no trato. Bem apresentado, fina educação, conversa fluente e agradável, chamava para si as atenções e considerações do ambiente que o cercava. Não é o gênio, nem a glória, nem o poder que elevam a alma É a bondade. E só há bondade quando há amor. Caio Moura soube harmonizar ciência, glória, poder e amor!

Muito obrigado.



**Preâmbulo**

A Academia de Medicina da Bahia identifica, na presente solenidade, duplo motivo de regozijo: de uma parte, amplia o quadro de seus titulares e, por outro lado, acolhe, como seu integrante, uma das figuras mais expressivas da medicina bahiana.

Seu ingresso assume especial relevância para a Academia, devido ao momento histórico em que se processa. As instituições tradicionais – as academias inclusive – enfrentam um período crítico de suas existências, em face das novas exigências sócio-culturais. Para sobreviverem ao desafio dos tempos modernos devem proceder a uma redefinição de princípios e a uma reformulação de seus modelos operacionais.

Ao tempo em que as organizações clássicas têm o seu prestígio assim ameaçado, contraditoriamente agora, a nossa Academia vive uma fase ascensional e consolida o conceito institucional de operosidade e qualificação. Deve-se esse progresso à liderança do nosso Presidente José Silveira, sempre empenhado, com rejuvenescido entusiasmo, no aprimoramento dos institutos que dirige. Ademais, os rigorosos critérios de julgamento dos candidatos, têm assegurado a escolha das personalidades mais diferenciadas da classe médica, comunicando, à Academia, reflexos do conceito pessoal e enaltecendo a reputação que ela começa a desfrutar.

O Professor Heonir Rocha é um desses exemplos mais significativos, pois o seu renome profissional exalta a instituição que ele integra. Por essas razões, cumprimento o ilustre recipiendário pela eleição que lhe consagra os méritos e congratulo-me, igualmente, com a Academia, pois, com Heonir, ela está aumentada em seus componentes e engrandecida no seu prestígio.

**1. A ACADEMIA**

As academias de medicina representam o estuário para onde confluem os mais destacados profissionais de duas áreas: o ensino médico e a profissão médica.

Com as modificações que o progresso imprimiu ao magistério e à medicina, restaram parcelas valiosas de ambos e que já não lhes são específicas ou exclusivas. Esses setores – a fração extra-universitária do ensino e os aspectos extra-clínicos da profissão – constituem a principal matéria-prima das academias. Assim, essas instituições pretendem ser o cenáculo que congrega profissionais de alto nível, consagrados ao culto da ciência médica, em seus

aspectos culturais, doutrinários, filosóficos, acadêmicos.

Com os contornos assim delineados, a moldura desta Academia enquadra, nas suas exatas dimensões, o perfil do Professor Heonir Rocha, pois ao contrário daquilo que erroneamente às vezes se presume, acadêmico não é o orador retórico, edemaciado de hipóteses, carentes de sustentação experimental e esboçadas em dissertações prolixas. É, isto sim, o profissional erudito, mas isento de presunção; de exposição lúcida e desprovida de superfluidade; preciso, rigoroso e, não obstante, humano; técnico competente e homem culto; cientista e médico; em suma, um "scholar" e, por isso mesmo, modesto e admirado.

Assim eu visualizo o paradigma para a Academia. Assim eu vejo o acadêmico Heonir Rocha.

\*\*\*

Entre nós, portanto, chega-se à Academia por estes dois caminhos, iluminados ambos pelos próprios méritos: ou a escharpa íngreme do ensino médico, ou a estrada árida da profissão médica. O acadêmico Heonir Rocha percorreu, com dignidade e determinação, as duas trilhas.

## 2. A UNIVERSIDADE

Ao ingressar na universidade, em 1949, o disciplinado estudante do Piauí, defrontou-se com uma instituição nascente, impulsionada pela tradição das unidades de origem, principalmente a sua Faculdade de Medicina. Desde então, ao longo de quase trinta anos, a escola e a universidade sofreram profundas transformações. Heonir assistiu, acompanhou e, depois, participou de sua evolução. Rendido ao sortilégio de seu encantamento juvenil, conservou, durante todo esse tempo, permanente fidelidade à nossa Faculdade, expressa no culto aos seus valores maiores, inatingido pela efêmera ingratidão e volubilidade política, própria das instituições.

O vestibulando de 1949 é, hoje, professor consagrado. A instituição embrionária e pacífica de outrora, porém, debate-se atualmente no redemoinho de crises plurais, acionado pelo entrelaço pirotécnico de impulsos e trações multifocais (4).

De fato, a universidade contemporânea é o epicentro para onde convergem expectativas antagônicas, provenientes de fatores sociais conflitantes. Por isso ela tem sido objeto e cenário de veementes polêmicas (9).

Instituição multi-secular, sem renovações estruturais e conceituais profundas, a universidade enfrenta a **crise de crescimento e atualização** (7). No Brasil, em 10 anos a massa estudantil aumentou de 155.000 para 1 milhão (em 1975) e até 1980 será de 2 milhões, a terceira maior população discente do mundo (8). Obviamente não ocorreu um acréscimo equivalente nos quadros de professores e,

por isso, no momento, 80% dos docentes não têm qualquer titulação pós-graduada. Os recursos governamentais isolados são insuficientes para solucionar o problema, pois 75% do orçamento do MEC (o maior orçamento federal brasileiro) já são destinados ao ensino superior (1).

A essa crise de crescimento superpôs-se a crise de atualização. Sobre a matéria, pronunciou-se o Prof. Heonir Rocha, em aula magna: "neste século, as conquistas científicas se fizeram em sucessão tão rápida que as Faculdades de Medicina, mesmo com reajustes de currículos e constantes ampliações estruturais, não puderam acompanhar o ritmo do progresso" (1). Explica-se: a curva da revolução tecnológica, embora iniciada gradualmente há mais de um século, nas últimas décadas influiu-se em linha ascendente quase verticalizada. Por isso, recente estudo da Unesco chegou a essa conclusão surpreendente: 90% dos sábios e pesquisadores que existiram desde o começo do mundo estão vivos, (13) ou, em outras palavras, há agora maior número de cientistas e tecnólogos vivos do que já existiram em todas as épocas passadas (12). Como corolário, a produtividade é vigorosa e somente os países muito desenvolvidos têm capacidade de absorver e aplicar, extensamente, as novas conquistas assim produzidas, em erupção criativa.

No entanto, esse progresso é divulgado pelos modernos meios de comunicação também nos países em desenvolvimento, onde, em decorrência, o professor enfrenta o conflito de "querer ser atual" e "não desejar ser irreal" (11), ao passo que o estudante vive a contradição de vir a ser o profissional do futuro, instruído embora com técnicas já em declínio noutros centros.

Pois bem, essa universidade assim debatida tem a missão de formar as elites intelectuais — a minoria culta que vai liderar a maioria laboriosa (2) — mas também a ela compete, simultaneamente, atender à exagerada demanda discente, conseqüente à explosiva escolarização de segundo grau; deve promover o progresso social e, ao mesmo tempo, ser a forja criativa e modeladora das proposições renovadoras; representa o organismo de ressonância das aspirações da coletividade e, por outro lado, participa do processo de atendimento àquelas solicitações.

Além dessas funções inerentes a todas as universidades atuais, as instituições dos países sub-desenvolvidos têm uma responsabilidade adicional e específica: precisam adotar uma política ambiciosa e patriótica, visando aos interesses conjuntos e superiores da nação. Na América Latina as universidades têm sido sub-produtos reflexos das sociedades atrasadas: povos sub-desenvolvidos têm mantido universidades sub-desenvolvidas. Para essas nações o desafio consiste em transfigurar a universidade numa instituição que não seja mero reflexo do estágio de desenvolvimento alcançado pela sociedade a que pertence, mas que seja, ela própria, a universidade, um agente de aceleração do progresso

global da nação. Obviamente, a universidade sozinha jamais realizará tal façanha, mas, sem o seu concurso, dificilmente ela será executada.

Essa missão da universidade ideal ou sonhada não é uma utopia. "O legado as universidades francesas e alemãs do século passado constitui o exemplo de instituições que se conduziram como agências intencionais de integração nacional e de incorporação das coletividades à civilização do seu tempo" (10). No século atual, a universidade soviética participou da formação do corpo de dirigentes nacionais comprometidos com as metas revolucionárias e, em nossos dias, a universidade japonesa foi programada para implementar sistemas de ensino capazes de converterem sua comunidade instruída em receptadora da ciência e da tecnologia emergentes da civilização industrial.

No Brasil, não sei quais as forças e elementos que se devem congregam para a consecução desse fim. Sei, entretanto, que, da parte da universidade, a contribuição começa com a efetiva qualificação acadêmica dos seus professores que têm visão ampla dos problemas sociológicos, conjugada a acendrado espírito público e senso de cumprimento de dever. Esses professores, esses homens, diria melhor, esses cidadãos, conscientes das obrigações que transcendem o desempenho das funções primárias do magistério, afortunadamente existem entre nós. O Professor Heonir Rocha é um deles.

Não se trata, apenas, do catedrático ilustrado, que ministra ensinamentos, estimula vocações, incentiva a pesquisa, modela caracteres, em suma, **faz escola**. Mais do que isto, destaco a figura do **mestre universitário integral**, de formação séria e largo descortínio, comprometido com o ensino e compromissado com as mais altas missões da universidade, capaz de divisar além, muito além das fronteiras dos conhecimentos científicos. A formação de Heonir justifica e explica a cultura médica e humanística. A inteireza moral e sensibilidade de espírito acrescentam os aspectos singulares da imagem do cidadão.

Sumariamente. Graduação: 1.º classificado no vestibular, prêmio Manuel Vitoriano. Após a diplomação: múltiplos estágios no Brasil e no estrangeiro (Cornell, Yale, Johns Hopkins, Escócia, Paris). Participação assídua em congressos, simpósios e mesas redondas; cursos ministrados; 119 trabalhos publicados. Titulação acadêmica e atividade universitária: Doutor, Docente de Propedêutica e Terapêutica, Professor Adjunto, Professor Catedrático, Chefe de Departamento, integrante de colegiados, membro de bancas examinadoras de concurso. Quase tudo.

Para este Professor, a Academia, orgulhosa, abre festivamente suas portas. Consagrado pelo merecimento, o mestre universitário é, agora, ungido acadêmico.

\*\*\*

### 3. A MEDICINA

Depois do magistério, o exercício da profissão médica é o outro caminho de acesso à Academia. Igualmente árduo, pois a medicina é a profissão mais discutida de nossos tempos. Agredida por ensaistas como Ilich (6), investigada por filósofos como Foucault (5) e Canguilhem (3), do ponto de vista epistemológico muito mais do que uma ciência propriamente dita, a medicina é entrevista, hoje, como "uma técnica ou uma arte situada na encruzilhada de várias ciências".

Sob o aspecto conceitual o pensamento médico oscila, ainda indeciso, entre as duas teorias clássicas: a visão dinamista da medicina grega e a concepção ontológica da medicina egípcia (3).

Do ponto de vista prático o exercício da profissão está alcançado pelo abalo sísmico que a tecnologia deflagrou, enquanto a conduta do médico é freqüentemente submetida às sentenças formuladas no frívolo carrossel dos julgamentos leigos.

Dentro desse panorama situa-se o médico; perplexo, ante o confronto entre as exigências dirigidas ao profissional liberal e as retribuições de uma organização social pouco generosa para ele; atônito, em face do volume de conhecimentos novos, em contraste com as condições de estudo e trabalho que lhe são oferecidas; hesitante, devido à incerteza dos rumos ínvios que lhe são apontados pela basculante política de saúde e da previdência; inseguro, quanto ao futuro de uma carreira, ameaçada também pela plethora de profissionais.

Em termos objetivos: no Brasil, 75 escolas estão formando 9.500 médicos por ano e até 1980 seremos 102.000 profissionais. Em menos de cinco anos o índice médico por habitante será superior ao dos Estados Unidos, o que, aliás, já ocorre em alguns locais do país, como por exemplo, em Copacabana — onde a proporção é quatro vezes maior do que na América do Norte — e na área de Botafogo — onde existem mais aparelhos de radiologia do que na cidade de Cleveland (1). Naturalmente, a consequência da plethora é o sub-emprego ou o desemprego.

A Associação Médica Brasileira (AMB) e a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) conseguiram que o Poder Público contivesse a proliferação numérica. Cabe, agora, buscar a qualidade do profissional formado.

A propósito, e com surpreendente pré-ciência, Heonir Rocha escreveu, em 1972: "...o médico prático geral ou como se queira chamá-lo — médico de família, clínico geral — continua e continuará, no meu entender, a ser o elemento chave em qualquer sistema racional de atendimento que se queira implantar numa comunidade" (11). Pois bem, recentemente, a AMB emitiu documento expressando justamente este pensamento, Ademais, o congresso da ABEM, a ser realizado em novembro, terá como tema oficial a formação do

médico generalista e o INAMPS vem reclamando clínicos gerais para os seus quadros, a fim de atender a 75% das solicitações globais.

Essas tendências já eram justificadas por Heonir nestes termos: “. . . a idéia do médico continuar sendo a pessoa de confiança para ajudar a uma família, em primeira instância, diante de qualquer problema de saúde, é uma necessidade cada vez mais imperiosa nesta fase de tanta ansiedade, tantos problemas sociais e de declínio de religiosidade que atravessamos” (11). Esse pronunciamento sintetiza as qualidades primárias e fundamentais do médico, pois ressalta o inalienável conteúdo humano da profissão.

Coincidentemente Heonir Rocha é um generalista, dotado daqueles requisitos pedidos ao clínico integral. Médico criterioso, compreensivo e dedicado, inspira, a um tempo, confiança e respeito. Atribuo essas características à inspiração quase mística e a motivos quase telúricos. De uma parte, a conduta apostólica do médico é justificada pela espiritualidade do homem impregnado de fé cristã. Por outro lado, contribuiu para a formação da sua personalidade profissional, a vivência da infância, que ainda hoje atua, na evocação afetiva do farmacêutico Dr. Raimundo Rocha, que, ao lado da esposa, lá em Floriano, no saudoso Piauí, ministrava cuidados de saúde ao povo e lições de solidariedade aos três filhos, então esperanças nascentes de um bom pai, hoje filhos bons de um pai estremecido. E o ciclo da vida hoje se repete, numa família feliz, completada por Maria Tereza e abençoada por Deus.

Ademais, como clínico, Heonir tem desenvolvido atividade em variadas áreas da profissão, alargando sua visão prática de médico. Diretor da Clínica São Lucas, membro de múltiplas associações: AMB, ABM, International Society of Nephrology, Infectious Diseases Society of America, American College of Physicians, integrante do Conselho Consultivo da Central de Medicamentos (CEME), presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Admirável currículo de médico.

Entendo, porém, que a imagem do clínico militante só será completa se a competência técnica e a credenciação profissional forem permanentemente impregnadas dos mandamentos éticos, rigorosos e inelásticos. Não tenho dúvida de que toda atividade humana deve ser presidida e coroada pelos princípios morais. No desempenho da medicina, porém, esta exigência é requisito preliminar: eterno e universal.

De fato, no exercício da clínica, o bem e o mal têm sido conceituados em seus elementos essenciais e básicos, igualmente por todas as pessoas, em todos os países, em todos os tempos. Um médico tido por bom em um lugar é tido por bom em todos os outros lugares. Sob este aspecto, a condição primária para ele é o senso de responsabilidade no sentido do “imperativo moral” de Kant; responsabilidade para consigo mesmo, responsabilidade para cada um dos seus atos e para com o resultado deles sobre o eu, o nosso e o dos outros. Este senso

de responsabilidade emana do Dr. Heonir Rocha, em seus atos e gestos. Na vigilante continência de suas emoções, na disciplina de conduta submissa aos padrões de austeridade que se impôs, na compostura quase formal dos seus pronunciamentos, compondo, todas essas características, uma personalidade singular em que se conjugam, equilibram e conciliam, em serena harmonia, a grandeza do espírito, as forças da cultura e a altitude dos sentimentos.

Vitorioso na profissão, este médico é, hoje, sagrado acadêmico.

\*\*\*

Heonir chegou à nossa Academia percorrendo os dois caminhos que trazem a ela: o ensino e a medicina. Glorificado em ambos, a Academia o recebe, hoje, orgulhosa, pois reconhece e proclama que, na linha dos valores de médicos e professores da Bahia, Sr. Acadêmico, muitos poderão figurar ao seu lado; nenhum, porém, à sua frente.

Assim engrandecida a Academia, exaltada também está a terra a que pertence, a própria Bahia; pois estou persuadido de que um povo se afirma e se projeta com os homens que estão na frente, pelo esplendor da sua cultura, pela firmeza das suas convicções, pela altura dos seus princípios e pela coragem de ter idéias, independência para sustentá-las e bravura de lutar por elas. Homens assim, como Heonir, juntos, formam a consciência da comunidade e constroem a grandeza da sua gente.

A Academia está em festas, hoje, porque acolhe, a um tempo, um professor respeitável e um médico competente. Com a sua presença a Academia cresceu esta noite. Seja bem-vindo, Sr. Acadêmico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) AZEVEDO, J. C. A. — "Omissão da Universidade" — Ed. Artenova S/A — Rio de Janeiro, 1978.
- 2) CALMON, P. — "A Universidade e a Mobilidade Social" — Seminário sobre o ensino superior. — Câmara dos Deputados — Comissão de educação e cultura — 3 de agosto a 9 de novembro de 1977.
- 3) CANGUILHEM, G. — "O Normal e o Patológico" — Ed. Forense — Universitária, Rio de Janeiro — 1978.

- 4) COUTINHO, A. — “Universidade, instituição crítica” — Ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1977.
- 5) FOUCAULT, M. — “O Nascimento da Clínica” — Ed. Forense — Universitária — Rio de Janeiro, 1977.
- 6) ILICH, I. — “Expropriação da saúde”. — Ed. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1975.
- 7) LEITE, R.C. de C. — “As sete pragas da universidade brasileira” — Ed. Livraria Duas Cidades — São Paulo, 1977.
- 8) PASTORE, J. — “Recursos Humanos e ensino superior” — Seminário sobre o ensino superior. — Câmara dos Deputados — Comissão de Educação e Cultura — 3 de agosto a 9 de novembro — 1977.
- 9) REALE, M. — “Humanismo e Ciência na Universidade” — Seminário sobre o ensino superior — Câmara dos Deputados — Comissão Educação e Cultura. 3 de agosto a 9 de novembro de 1977.
- 10) RIBEIRO, D. — “Universidade Necessária” — Ed. Paz e Terra — 2ª ed. — Rio de Janeiro, 1975.
- 11) ROCHA, H. — “A Medicina frente às transformações sociais do mundo contemporâneo” — Gaz. Med. Bahia. 72(2):90-97, Maio-Ago-1972.
- 12) SUCUPIRA, N. — “A condição atual da universidade e a reforma universitária brasileira” — Ministério da Educação e Cultura — Brasil.
- 13) VARGAS, I. — “A Universidade e o desenvolvimento da ciência e tecnologia” — Seminário sobre o ensino superior. Câmara dos Deputados — Comissão educação e cultura — 3 de agosto a 9 de novembro, 1977.
- 14) VASCONCELOS, J. — “Educação permanente e universidade” — Seminário sobre o ensino superior — Câmara dos Deputados — Comissão Educação e Cultura — 3 de agosto a 9 de novembro de 1977.

A vida é, sem dúvida, um desenrolar de surpresas. Todos nós somos surpreendidos por ela inúmeras vezes. Conta-nos o admirável escritor Carreto que, após sua longa permanência no deserto de Saara, resolveu rever o Papa João XXIII. Ao visitá-lo recebeu dele, que o fitou com aqueles olhos bondosos, mas vivos e penetrantes, a seguinte pergunta: “Escute, antes de ir lá para a África, você já tinha pensado nisso? Você algum dia pressentiu que sua vida ia mudar e que você se tornaria um religioso?”

— “Não, senhor, respondeu Carreto, de modo algum. Foi de repente que Deus me chamou, e foi em poucos dias que tomei a decisão de aceitar aquilo que eu julgava ser sua vontade, partindo para a África” . . .

E o Papa, fitando-o com um sorriso:

— “Muitas vezes acontece isso mesmo. A gente acaba indo para onde nunca tinha pensado . . . A mesma coisa aconteceu comigo . . . eu nunca tinha imaginado isso”.

SENHORES ACADÊMICOS, MINHAS SENHORAS E MEUS SENHORES: Jamais havia passado pela minha mente, creiam-me, a idéia de pertencer a uma Academia de Medicina, até o dia de uma conversa, sutil, elegante e convincente que tive com o Prof. José Silveira, sobre a Academia de Medicina da Bahia.

Vocês todos conhecem, tanto quanto eu, a força persuasiva de José Silveira. Homem notável, dotado de uma extraordinária capacidade de liderança, que eu comecei a admirar como meu Professor de Tisiologia e Pneumologia, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, e depois como colega de Congregação da mesma Faculdade. Sobre Silveira confesso-lhes que minha admiração pelas inúmeras qualidades só faz crescer com o passar dos anos, com o maior conhecimento de suas sucessivas conquistas, de seu comportamento altaneiro diante das dificuldades, de sua capacidade de optar pelos caminhos estreitos e pedregosos em busca do seu verdadeiro ideal, desprezando as estradas largas e fáceis que pudessem comprometer sua dignidade — Homem que “nunca sacrificou a honra para chegar às honras” . . . Homem de visão larga, de cultura universal, de grande espírito público, de extraordinária capacidade administrativa, que honra e dignifica qualquer instituição a que pertença. Pois bem, foi justamente o Prof. Silveira que me veio apresentar suas idéias, seus planos para a Academia de Medicina, como sempre eivados de entusiasmo, de seriedade, de dinamismo.

Não adiantaram os meus fortes argumentos de que a colaboração de mim esperada seria pouco significativa. Sempre me preoquei com minha vida universitária, cultivando o ensino por amor e como alimento indispensável à

manutenção de minha atividade científica, procurando realizar investigação, como meio necessário ao desenvolvimento de meu espírito crítico e ao meu amadurecimento acadêmico, e, ultimamente, exercendo atividade clínica, tentando aplicar diretamente a uma parcela da comunidade, a experiência adquirida. Nunca havia cogitado, entretanto, em pertencer a uma Academia.

O resultado das conversas com José Silveira estamos a ver. Aqui estou, honrado pela confiança dos ilustres membros desta Academia, a me empossar numa de suas cadeiras.

Em atendimento às normas vigentes, cabe-me traçar o perfil do patrono da cadeira que deverei ocupar. Confesso-lhes que não me foi muito difícil esta tarefa porque, à medida que lia sobre Armando Sampaio Tavares, seus escritos, sua atuação, suas características, à medida que ouvia depoimentos de pessoas que conviveram com ele, ressaltou de modo nítido a sua figura como um bloco monolítico, homogêneo, sólido, terno, multifacetado, mas com um inconfundível traço de personalidade. Todos diziam as mesmas coisas sobre Armando Tavares, quer como pessoa, chefe de família, professor, ou clínico. Pude pessoalmente sentir de perto Armando Tavares como escritor e como cientista através leitura de trabalhos seus; pude encontrar nele um homem modesto, disciplinado, um homem de fé, que não se deixou levar pela morte material porque soube se colocar acima dela. A melhor síntese da figura de Armando Tavares nos foi dada pelo seu discípulo e amigo dileto Luiz Rogério, que assim o definiu: **"nele se casavam, à perfeição, a solicitude do clínico, a abnegação do mestre, a visão larga do humanista, o gosto apurado do artista, a prudência do filósofo, a inteireza do patriota, tudo isso animado por um grande coração, cheio de sensibilidade e de afeto"**.

\* \* \*

**Tavares foi um homem simples, amante da natureza e de sua terra. É muito provável que para esta simplicidade tenha contribuído sua infância feliz e tranqüila em Santo Antônio de Jesus, onde nasceu a 1.º de novembro de 1894. Nesta cidade pequena, plena de beleza natural e sobretudo de pureza, viveu sua infância, que jamais esqueceu. Desde cedo aprendeu a amar a natureza e a sentir de perto toda sua grandeza. É ele mesmo quem recorda sua infância com a maior ternura, em artigo publicado em O Paládio (14.01.1911): "aquela fase dourada de minha existência", . . . "aquele saudoso tempo, que do mundo quase só tinha uma noção vaga — a de um campo atapetado das mais delicadas e odorantes rosas". Neste ambiente, Armando Tavares fez o curso primário até o ano 1907, quando então veio para o 2.º ano do Ginásio Ipiranga, onde fez o seu curso de humanidades com brilhantismo. Guardou da sua terra natal a impressão mais pura "esta terra tão estremecida, onde não há regato ou folha, nesta paisagem de sol que é toda ela, no gado que se recolhe, nas pastagens que se desdobram, na voz do sino que vibra, a despertar, como em Herculano, a alma para a meditação,**

**quicá para a prece — nada há que me não fale ao coração”.**

Desde o início de seus estudos demonstrou suas características e traços marcantes de personalidade. Sobre isto escreve Renato Almeida, seu grande amigo desde a infância e destacado diplomata “. . . sua inteligência rebrilhava a cada conquista e, com uma precocidade rara, amava a meditação e o estudo. Mais do que todos, o seu empenho estava nos livros e, se preferíamos os jogos, a picula, o quatro-cantos, ou as corridas a cabo-de-vassoura, ele se aferrava às letras e só era nosso companheiro, quando tinha as lições sabidas”. Não o satisfazia apenas o fato de ter tido notas distintas no curso de humanidades feito no Ginásio Ipiranga. Não se preocupava em obter, apenas, o sucesso das notas, aprendendo as coisas com superficialidade, usando o seu talento para completar com improvisos. “Tudo que aprendia tinha que ser profundo, explorando o conhecimento até as últimas conseqüências”.

Deste modo, trouxe para o curso médico, quando ingressou na Faculdade de Medicina em 1912, boa bagagem de humanidades que muito lhe foi útil, e que cultivou e aprimorou com o passar dos anos. Foi aprovado no exame de admissão para a Faculdade, — naquela época constando de todos os preparatórios de uma vez, — com distinção. No curso médico foi interno da 1.<sup>a</sup> Cadeira de Clínica Médica (Cadeira do Prof. Clementino Fraga), função que desempenhou até a sua diplomação em 1917. Destacou-se mais uma vez, como o primeiro aluno de sua turma, e um dos melhores de seu tempo. Sua Tese para obter o grau de Doutor em Ciências Médico-Cirúrgicas “O sistema nervoso vegetativo e sua exploração no beriberi”, mereceu a nota máxima. Logo no ano seguinte, 1918, foi nomeado Assistente da 1.<sup>a</sup> Cadeira de Clínica Médica, onde pode desenvolver suas características de professor sob a orientação brilhante de Clementino Fraga. Completou sua formação acadêmica estagiando e fazendo curso de Bacteriologia, Protozoologia e Bacteriologia Médica no Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, destacando-se, mais uma vez como um dos melhores alunos (3.<sup>o</sup> lugar em meio a 35 alunos). Neste período muito ativo de sua vida, trabalhou como Médico Auxiliar no Hospital de Mont Serrat e, em 1921, por indicação do Prof. Aristides Novis, dirigiu o Laboratório de Análises Clínicas e Microbiológicas do Hospício de São João de Deus chegando, mais tarde, a Diretor interino do mesmo estabelecimento. Desempenhou, também, a importante função de secretário da Gazeta Médica da Bahia. Em 1925, foi nomeado assistente do Instituto Oswaldo Cruz da Bahia. Em todos estes cargos, demonstrou sua competência e grande senso de responsabilidade.

Em 1927, passou a reger, por contrato, a Cadeira de Clínica Médica tendo feito, neste mesmo ano, com brilho inexcelável, o seu concurso de Livre Docência. Neste Concurso, já desabrochado, já amadurecido para a vida acadêmica, despontou como um brilhante Professor, tendo conseguido não apenas da Comissão Examinadora, mas de todos os 32 Professores da

Congregação da Faculdade de Medicina, a nota máxima. Este fato, por raro e incomum, o colocou em posição isolada para concorrer à Cátedra, dois anos depois, o que fez com grande brilho. À época (dezembro de 1929) o Diário de Notícias comentando sobre o brilho do Concurso de Armando Sampaio Tavares diz que a nota 9,92 lograda pelo candidato havia sido a mais elevada em Concurso para Professor Catedrático em nossa Faculdade de Medicina. Ocupou Tavares a cátedra do seu ilustre mestre, e querido amigo Clementino Fraga, o que foi para ele um grande desafio.

Representou o Brasil na 8ª Conferência Internacional de Tuberculose realizada em Oslo, e foi mais tarde admitido como Membro da Academia Nacional de Medicina.

\* \* \*

Vistos estes aspectos da formação acadêmica do Prof. Armando Sampaio Tavares, procuremos girar sua figura monolítica, e receber as mensagens luminosas de suas múltiplas facetas.

**Armando foi um grande Professor.** Não era apenas o mestre que apresentava com segurança a matéria teórica em aulas bem esquematizadas e claras, em linguagem escorreita e elegante. Isto ele o fez muito bem, como nos diz um de seus discípulos o nosso querido Luiz Rogério, em publicação feita em O Brasil Médico: **“Todos nós que fomos seus discípulos, que lhe ouvimos as lições, recordamos aquele estado de êxtase em que fluíam as palavras do Mestre, ao começar do pensamento sem que, nem ele que dizia, nem nós que o escutávamos, nos déssemos conta de que o tempo da aula já era findo”.** Fora ele, sobretudo, o grande mestre diante do doente, nas visitas de Enfermaria. O ensino fluía de todos os seus gestos, de suas atitudes, além de sua doutrinação selecionada, objetiva e mansa. Afiava e confortava cada doente, antes de mais nada; depois, examinava-o com minúcia e interesse, **“realizando na prática o que pregava na doutrina”**; completando, orientava os jovens que o acompanhavam, mais levantando dúvidas, trazendo perguntas do que dogmatizando.

Dedicou-se à Cátedra com todo amor, lastimando a ela não poder se entregar por completo. Frequentemente comprometia seus horários particulares para ficar mais tempo em sua enfermaria no Hospital Santa Izabel. Teve Armando Tavares ainda outras características essenciais de um grande professor: ensinava com ânsia e prazer, tudo o que havia aprendido, tudo o que havia captado de importância para os seus discípulos. De outra parte, sabia de suas naturais limitações, e confessava os seus erros. Aconselhando os alunos, na aula magistral de abertura do Curso em 1927, disse-nos ele: **“Não temais jamais a confissão do vosso erro. Confessai os vossos e perdoai os alheios; ponde, porém**

**todo o vosso empenho em que jamais o pratiqueis de consciência".** Suas características de Professor lhe valeram o reconhecimento, várias vezes apregoa-do, por alunos, por diversas entidades, e por outros professores.

Escrevendo sobre ele no Jornal do Comércio em 1944, Clementino Fraga, seu grande mestre, disse: "... Vi nascer-lhe a vocação para o magistério, madrugada nos anseios da jornada, de mira feita nos amplos domínios da Clínica Médica. Conheci depois o Professor, que fez reviver e cintilar, depois de uma eclipse de 15 anos, o brilho tradicional da Cadeira . . .

. . . Tavares foi Professor de palavra fácil, quente e nervosa, capaz de entusiasmo e comoção; à cabeceira do doente a linguagem lhe saia fluida e bem timbrada, viva e ágil na exposição do caso clínico, prudente na afirmação diagnóstica, reticente no prognóstico, confiado na terapêutica, reunindo os requisitos normais de uma lição clínica, pensada e polida, no apreço das responsabilidades magistrais".

Como foi um bom Professor, foi querido de seus alunos que lhe renderam muitas homenagens. Paraninfou a turma de médicos de 1932. É interessante verificar e assinalar, entretanto, que aos alunos ficava aparente que Tavares não era apenas um grande Professor, mas um homem de muitas qualidades de espírito e de enorme coração.

**Tavares teve uma boa produção científica.** Dentro dos moldes da época, clínico por excelência que era, dedicou-se a escrever trabalhos essencialmente sobre aspectos de clínica médica. Seu interesse de produção científica patenteou-se ainda como estudante, tendo conseguido apresentar dois trabalhos: um deles, como membro efetivo da Sociedade Médica dos Hospitais da Bahia, intitulado: "**Um caso de associação das síndromes de Raynaud e Weir Mitchell**", aceito para inclusão nos Anais da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. O outro, publicado na Gazeta Médica da Bahia, demonstrou o seu interesse por nossos problemas de saúde: "**Lesões cardíacas na Bahia num período de 50 anos**".

Ao todo, sua bibliografia inclui 65 trabalhos publicados, a maioria em revistas científicas — Li apenas alguns deles, mas pude encontrar, com nitidez, o observador criterioso, o clínico acurado, possuidor de espírito crítico e, sobretudo, o escritor primoroso. Sua Tese de Doutorado sobre "**O sistema nervoso vegetativo e sua exploração no beribéri**", foi aprovada com nota 10. Ao lado de elegante e erudita revisão de aspectos morfogenéticos e fisiológicos do sistema nervoso vegetativo, fez experimentação clínica em loucos beribéricos procedentes do Asilo São João de Deus. Observou, cuidadosamente, algumas reações dos doentes à injeção de solução milesimal de atropina, adrenalina e pilocarpina, mostrando que 66,3% dos 11 casos estudados reagiram às substâncias simpaticotrópicas e autonomotrópicas; mostrou, de outra parte, que não houve predominância de uma secção do sistema neurovegetativo sobre a

outra, destacando, finalmente, a dissociação entre os achados clínicos e as lesões anátomo-patológicas no beribéri.

Tavares mostrou-se mais amadurecido ainda na sua Tese de Decência "**Em torno da exploração funcional do fígado na doença de Manson Pirajá da Silva**", considerado um trabalho de valor, trabalho original, à altura de estudos de Clementino Fraga sobre o "fígado palustre", de Prado Valadares sobre a "insuficiência hepática como revelação do fígado na esquistossomose", e de Leôncia Pinto sobre o "Fígado tropical". O autor, depois de uma revisão extensa da fisiologia hepática e das técnicas de exploração do fígado, apresenta observações clínicas pertinentes. É interessante ver, no Capítulo final, como Tavares faz uma análise crítica de suas próprias falhas, sem subterfúgio, sem escamotear, dizendo-nos o que mais poderia ter obtido. Trabalhador obstinado preparou, logo depois de sua Docência, as Teses de Cátedra (havia duas naquela época). A Tese de Livre Escolha versou "**Sobre o Método Ectoscópico de Weiss**". Neste trabalho, o autor analisa, dando exemplos clínicos criticamente selecionados, os dados dinâmicos da inspeção provocada. Utilizando doentes com diagnóstico inquestionável, fez observação dos fenômenos de **respiração tranqüila, taquipnéia provocada**, o defluxo simulado e os fenômenos torácico e abdominal da fala, chegando a conclusões diversas e muito mais limitantes do que as do autor do método. "**Não podemos, conclui Tavares, aceitar tudo do novo método, participando do entusiasmo sem medida de seu autor**".

A outra Tese, sorteada para o Concurso de Professor Catedrático, "**Do conceito atual da arteriosclerose. A Questão da Hipertonia essencial**" foi mais apreciada ainda, e lhe conferiu renome nacional e até menção fora do país. Pasteur Valery-Radot fez uma breve menção a Tavares e seus trabalhos sobre esquistossomose e hipertonia essencial, numa publicação na **Presse Medicale**, em 1937, dizendo ue estes trabalhos "**fizeram-no autoridade**". É interessante observar a meticulosidade de Tavares descrevendo inúmeras hipóteses patogênicas da arteriosclerose mostrando, a cada passo, as grandes limitações do conhecimento médico na sua época. Talvez o ponto alto de seu trabalho tenha sido uma análise da inter-relação hipertonia e arteriosclerose. O autor se questiona, a certa altura: "**E como se estabelecem as modificações que terminam na arteriosclerose? Sabemos, diz ele, que no tempo de hipertonia pura nenhuma lesão anatômica pode ser apurada. É o tempo das metamorfoses físico-químicas inabordáveis pelo nosso conhecimento atual, mas que devem existir nesse momento transitório entre o distúrbio e a lesão**". Diga-se de passagem que nesta época, a teoria preferida para explicar a arteriosclerose era a teoria mecânica. De outra parte, o autor aponta semelhanças entre as lesões conseqüentes à hipertonia e a arteriosclerose sugerindo, ousadamente, uma patogênese comum, o que foi questionado na época. Foi um exaustivo trabalho de Tavares que consultou 358 referências bibliográficas para a elaboração desta Tese. Escreveu

ainda Tavares, vários trabalhos sobre problemas médicos locais, como por exemplo:

- *“Resistência globular na febre amarela”*
- *“Considerações sobre entamebas do intestino humano”*
- *“Verificação do Chilomastix masnili na Bahia”*;

além de apresentação de vários casos clínicos, tais como *“Esporotricose associado a sífilis”*, *“Peste bubônica e pneumonia não pestosa”*, entre vários outros.

Destaque-se, também, o contingente de trabalhos literários, alguns deles sobre aspectos que tocavam de perto ao ensino de medicina, sempre magníficos pela clareza e forma. Clementino Fraga ao se reportar à produção científica de Tavares, diz-nos: *“sua produção científica, no curso de alguns trabalhos notáveis, reflete o vigor do espírito de observação, feitura erudita e boa linguagem, em verdade trabalhos de mestre, executados pela visão clínica”*.

Realmente, Tavares, foi um grande clínico. Isto todos de sua época reconheciam e proclamavam alunos e professores. Sobre sua vocação clínica pura e bem exercida, expressou-se Aristides Novis, em artigo publicado em A Tarde, no ano de 1952: *“Em matéria de vocação clínica apraz-me representá-la numa homenagem de saudade nas inconfundíveis figuras de dois discípulos muito amados, vividos em Armando Tavares e Sabino Silva, que se fizeram mestres de escol. Pressenti-lhes a centelha, ao nevoeiro que é sempre a vida, interrogada dos bancos acadêmicos. E orgulhei-me destas luzes”*.

Tavares era homem que tinha a noção profunda da responsabilidade médica, colocando a restauração do seu doente acima de qualquer situação ou circunstância. Diz-nos Luiz Rogério que Tavares *“jamais distinguiu o doente burguês, que lhe remunerava o trabalho, do indigente que sofria no leito do hospital”*. Sua meticulosidade poderia parecer excessiva, pela aplicação de todos os recursos propedêuticos, em busca da melhor solução para o problema apresentado. Na clínica privada, ampla e exigente, foi muito querido pelos seus clientes, que sinceramente prantearam o seu desaparecimento precoce. Sua figura era inconfundível: pequena estatura, muito franzino, sempre com a bolsa ao lado e o chapéu de sol sobraçado, encantava o doente pela sua doçura, pela sua mansidão.

Foi um homem bom. E isso é realmente, um grande elogio que alguém pode fazer a qualquer pessoa. Porque *“não é o gênio nem a glória, que medem a elevação da alma: é a bondade”* (Lacordaire). Não apenas os seus discípulos o amavam: *“Não sei de alguém”*, escreveu um deles, *“que o não estimasse ou que lhe ignorasse a grandeza d’alma”*. Relembrando a sua figura, o inesquecível Prof. Cesar de Araujo, o nosso querido mestre Cesar, escreveu em seu discurso de despedida como Catedrático: *“Armando Tavares, nunca esquecido e agora lembrado sábio e santo, um dos mais nobres e imaculados modelos humanos*

que jamais conheci e em cuja companhia edificante aprendi a lição admirável de como é bom . . . ser bom”.

Ele próprio sabia que tinha um grande coração, e que seu coração se dilatava para receber e afagar os amigos. Não foi apenas figura de retórica quando, certa feita, ele terminou um discurso, em resposta a uma sincera homenagem que lhe prestaram colegas e alunos, dizendo: **“Em vós recebo, meus amigos, no lar sem fronteiras do meu coração”**. Talvez este fosse um dos fatores para a verdadeira sabedoria tantas vezes expressa e demonstrada por Tavares, sabedoria que é menos fruto da inteligência do que de um grande coração.

**Tavares foi um homem humilde**. Aliás, tudo que li sobre ele destaca esta admirável e rara qualidade em pessoas de seu nível social e intelectual. Acredito mesmo que uma prova verdadeira da grandeza do homem que ele foi tenha sido sua humildade, sua modéstia. E Tavares era e sempre foi humilde durante toda a sua brilhante carreira. Vivia para sua família, para seus alunos e para sua clínica. Talvez, quem o sabe, sua simplicidade pura e verdadeira decorresse da convicção de que **“a verdadeira grandeza se acha no interior do homem”**, como nos diz Charles Wagner.

Ele sempre achava demasiado tudo o que se fazia para ele; sempre justificava os seus sucessos dividindo-os entre os seus múltiplos colaboradores, amigos, esposa e pais.

Sua ascensão à Academia Nacional de Medicina, como membro honorário, resultou do vulto de seu nome, da simpatia geral e admiração que todos tinham por ele. E ele recebeu esta homenagem com a mesma simplicidade de sempre. O belo em tudo isto é que, na verdade, **“a modéstia é único esplendor que se pode juntar à glória”**.

**Tavares foi pai extremoso, profundamente dedicado à sua família**. A ela se referia com freqüência, ressaltando a felicidade de seu lar. De seus pais, certa feita escreveu: **“ . . . esses obreiros desconhecidos do nada que sou, esses cujos sacrifícios não imaginai vós que aqui estais, esses que eu tenho bem dentro a mim a cada dia”**. Constituiu uma família de 10 filhos, de que se honrou e honraria cada vez mais se ainda estivesse materialmente entre nós. Certamente viria que a semente de honradez, de correção, de bondade que plantou em seu lar frutificou, e está servindo para lhe perpetuar a imagem na figura de seus descendentes. Seu nome está sendo honrado através gerações dentro daquele mesmo padrão de humildade, simplicidade e modéstia que tão bem viveu, dentro e fora de seu lar. E esta foi e é uma maneira de perpetuação que todo ser humano almeja.

**Tavares via nos homens os verdadeiros valores, e não apenas a excelência de suas qualidades intelectuais ou sociais**. No seu discurso de posse, destaca qualidades de vários Professores de nossa querida Faculdade. De Aristides Novis ao invés de destacar as excelências do Professor que foi, ou da fulgurante

inteligência que era, diz-nos ele, “aprendi a venerar, nas manifestações cada dia renovadas das qualidades de espírito que lhe assegurava o principado da medicina bahiana . . . A sua voz me sustentou não raro nas contingências do desânimo. Derrama-se-lhe a alma no que diz, porque outra língua não entende que a da sinceridade . . .” E assim apresentou qualidades pessoais de vários outros professores seus amigos. De José Olimpio, destaca a solidariedade, a alma, o coração; de Couto Maia, o espírito de amizade; de Edgard Santos, Armindo Fraga e Arlindo Assis, o companheirismo e a amizade. Ele assim o fazia porque valorizava a pessoa humana antes que o talento ou a erudição e cultura.

**Foi um democrata consciente, um homem que confiava em seu povo e em seu país. E não tinha pejo de assim se revelar. Voltando-se para os estudantes disse certa feita: “O Brasil não é só de possibilidades. O Brasil já é esta pujante realização, de arte, de ciência, de indústria, de comércio, que não pede mas impõe o seu lugar no conceito das nações. E porque é tudo isso, nós sabemos que será muito mais, . . . Dai-lhe do vosso melhor. Oferecei-lhe o coração . . .”**

Acompanhou, desde 1939, a invasão dos países europeus, sofrendo um golpe com a debacle da França, país que admirava pela excelência da cultura de que muito se alimentava.

**Um homem amante da ordem, disciplinado e com um profundo sentimento de gratidão.** Sua disciplina natural facilitou muito o seu crescimento intelectual. “A obediência sempre me foi grande virtude”, reconhecia ele. Jamais esqueceu os seus mestres, e em particular o Prof. Clementino Fraga de quem recebeu profunda influência na sua formação acadêmica. Seus elogios ao grande mestre, expressos em vários discursos, eram puros e sinceros, refletindo toda a admiração que ele cultivava por aquele homem de real valor, a quem se referiu como “o mestre inexcelsável e o amigo de todas as horas”. Recebia, em reciprocidade, toda a amizade e respeito. Isto ficou patente numa das visitas de Clementino Fraga a Salvador, quando foi oficialmente homenageado pela nossa Faculdade de Medicina. Clementino Fraga pede licença para uma revelação que quer feita em voz baixa, quase em segredo: a de que Armando Sampaio Tavares foi o maior de seus discípulos e, — agora, diz ele, que seja dito bem alto e para os mais amplos ambientes, ele é um de meus mestres. Este estado de espírito unia o mestre ao discípulo, num amplexo, numa unidade de plena doação e reciprocidade.

**Tavares foi um humanista.** Seu desejo de saber mais e mais, não apenas medicina, era patente. Amava a arte; sua sensibilidade requintada pela música era conhecida de todos os seus amigos. Aproveitava até de seu conhecimento musical para enriquecer sua oratória. Certa feita, num dos discursos (novembro de 1927) referiu-se a Lohengrin, “aquela página musical admirável . . . Recordo de mim para mim as notas deliciosas daquele adeus ao cisne, harmonias a se desfiarem num imensurável de grandeza, notas a caírem como gotas, tudo a falar do Céu,

numa expressão maravilhosa do infinito". Dominava vários idiomas. Incluía o francês, o alemão e o inglês nas citações de seus eruditos trabalhos científicos.

Amava os poetas latinos, e deles recebeu muita influência. Sua prosa, às vezes, mais parecia poesia, delicada e pura como era. É dele este trecho de um discurso de saudação ao Prof. Freire de Carvalho, pela passagem de seu 30.º aniversário de magistério: "E eu diria, se a tanto atingir não fora ousar, de que valeria a vida sem a morte? Não importa. Consolo sublime que nos levanta, quando aos primeiros embates vacilamos — a esperança; esponja, que se embebe no mel da caridade, que na linguagem dos homens se diz esquecimento e de que Deus fez filha dileta, chamando-a perdão . . ." e por aí vai ele, numa prosa lírica que mais é poesia.

Tavares foi um homem de Fé. Preferia demonstrar isso pelas suas atitudes, sua maneira de agir no dia a dia da sua vida, do que alardeá-la em suas aulas e discursos. Apesar disso, algumas vezes falou de sua fé, e de sua gratidão a Deus por tudo o que lhe havia conferido nesta vida. Sutil e inteligentemente apresentava seu credo.

Ao responder, em novembro de 1927, a uma homenagem que os amigos e docentes lhe prestaram, começou com estas palavras: "Magnificat anima mea Domini. A minha alma se engrandece ao Senhor . . . esse cântico de glória da virgem é um hosannah de glória e penhor de submissão. Na placidez de minha fé, é o que primeiro me vem aos lábios; no amparo de minhas convicções, é a aspiração do soldado ao pé da bandeira que defende". Em seus discursos Tavares citava episódios do evangelho, e, vez por outra, lançava aos alunos os conceitos doutrinários do bem, e do verdadeiro amor.

Tendo a modéstia como norma de agir, dedicou inteiramente sua vida àquilo que lhe pareceu preencher o verdadeiro ideal do homem aqui na terra: doar-se. E este é um ato de plena liberdade do homem. Tavares certamente entendeu que a grandeza do homem não está naquilo que ele é, mas naquilo que ele é capaz de ser. Por isso viveu intensamente sua curta vida terrena, dedicando a ele todos os seus momentos num afã, cada vez mais, sem atropelar, sem esmagar os seus companheiros de caminhada, procurando viver acima de seus próprios interesses e necessidades. Só uma pessoa livre compreende que o verdadeiro sentido da existência se experimenta em dar, em doar-se . . .

Tavares sabia bem que esta vida era apenas uma passagem. E isso ele nos disse, quando respondendo a uma das múltiplas homenagens que recebeu: "... aqui não cabem vaidades, ue bem conheço o precário desta vida, tão transitória e somente pontual na sepultura. Aqui não há vitórias e só amor".

\* \* \*

## SENHORES ACADÊMICOS

A visão que tenho de uma Academia de Medicina é a de um órgão de cúpula ligando, no presente, os valores reais do passado aos desafios iminentes do futuro. Esta missão de viver o presente, em sua plena realidade, buscando no passado o exemplo dignificante e merecedor de toda consagração dado pelos nossos ilustres antepassados, não é fácil. O homem, por natureza, passa facilmente uma esponja no passado e vive o presente como se este não dependesse daquele. O homem tende a desprezar a tradição, pespegando nela uma conotação de retrógrada, de superada, esquecido de que **“tradição não quer dizer que os vivos estão mortos, mas que os mortos estão vivos”** (Chesterton). E estes mortos, como é o caso do Armando Tavares, tem sempre muito o que nos ensinar, porque o exemplo dignificante de suas vidas sempre está e ficará vivo. Menos fácil missão ainda de uma Academia é continuar a trajetória do passado rumo ao futuro, que a nós todos interessa, e que de nós todos, em parte, pode depender. Esta concepção de Academia me coloca na plena convicção de que estou recebendo uma tarefa árdua, mas que tem o seu lugar e deve ser cumprida – É muito digna a função de conciliar o passado com o futuro, de entrelaçar o transitório com o permanente.

O respeito ao passado e ao valor de sua contribuição cada novo acadêmico sente de perto quando estuda, em profundidade, a vida de seu patrono. E eu confesso que foi para mim uma lição ter conhecido, pelo que me foi colocado à mão, a figura de Armando Tavares. E foi um prazer, como sempre será para quem o fizer no futuro, perpetuar a imagem de quem teve as qualidades de um Tavares.

Armando Tavares morreu muito cedo. Faleceu a 30 de março de 1944, com apenas 49 anos de idade, vítima de uma doença que já o limitava nos últimos 3 anos. Parece até, pelo ritmo que imprimiu à sua vida, que pressentia reduzida a sua existência. Sofreu muito quando se viu limitado pela doença, porque queria produzir, trabalhar muito mais.

Acho, entretanto, que a morte para ele, cristão, homem de fé que era, foi uma chegada e não uma partida. Provavelmente já havia lido, cheio de esperança, o Salmo 116, 14: **“Preciosa é aos olhos do Senhor a morte dos seus santos”**.

As lições que pude tirar da vida de Tavares não são matéria do passado. Serão sempre assunto do presente. Ele foi um homem que adquiriu cultura e amadureceu sua sabedoria; venceu em todos os campos de sua vida; triunfou em suas competições; teve sede de aprender, de conhecer. Sua vida nos ensina muito mais, entretanto, quando se percebe o sentido verdadeiro que ele procurou dar a ela: o de servir, o de ajudar. E esta é a mais profunda sabedoria do homem. **“O verdadeiro homem”**, como nos diz Heschel, **“tem que vencer para sucumbir; adquirir para poder dar; triunfar para ser subjogado; entender para crer; conhecer**

**para aceitar. A aspiração do homem é ter, mas a perfeição é dar". E tudo isso, dentro de suas naturais limitações, Tavares procurou ser, procurou viver.**

**Neste mesmo espírito, a própria morte passa a ter o seu verdadeiro sentido: a suprema dedicação de si mesmo ao divino.**

**"Assim entendido" diz-nos Heschel, "a morte não será distorcida pelo desejo da imortalidade, pois este ato de entrega é reciprocidade da parte do homem pelo presente da vida dado por Deus".**

**A vida que nasce da morte, esta sim a verdadeira vida, foi a que deve ter preocupado Tavares.**

**O que Tavares nos deixou, depois do seu desaparecimento, foi o legado de sua vida, que através dos anos será lembrada como exemplo pelas suas excelsas qualidades. Foi a prova de que, vivendo intensamente o presente, dentro do espírito de doação, de serviço, ele se transformou no grão de trigo de que nos fala o Evangelho, que morreu mais renasceu: "Em verdade, em verdade, vos digo: se o grão de trigo, caído na terra, não morrer, permanece só; mas se morrer, produz muito fruto (Jo 12,24).**

Sede bem-vindo, Senhor Acadêmico, a esta Casa que vos recebe com a dignidade que a nobreza e a cultura realmente impõem.

A especialidade que escolhestes bem cedo, aliás, na vida profissional, denota não apenas o amor que a medicina merece dos que têm coração, transmutado em sacrário de ternuras; mas a coragem de enfrentar o problema que se constitui em desafio de todas as horas, na espécie humana.

Tão vasta e complexa é a cancerologia, que os técnicos indagam, repetidamente, se acaso ela não se constituiu numa ciência, toda inteira, de agonias, mistérios, e de múltiplas decifrações já alcançadas. Os cobardes, Senhor Acadêmico, não têm condições de se fazerem médicos, e muito menos médicos atuantes nos domínios em que as incógnitas são tantas e tão grandes.

Quem não vos conhece na intimidade de amigos, fica surpreso, observando repetidos sorrisos em vosso rosto. Mas, reparando bem, não encontramos nunca desabridas gargalhadas. Não sei, mesmo, se algum dia na vida ela se delineou em vossos lábios.

A diagnose de um câncer enruga, sempre, a fronte do esculápio. A esperança que ele transfunde na alma do enfermo é a de uma benévola manifestação, sem altear muito o rosto, em gesto de provocação, nem curvá-lo em demasia, porque o clínico há de ser um lutador destemido, sem tibiezas, nem desesperos. Há vitórias que surgem inesperadas, contrapondo-se ao quixotismo dos desafios ingênuos.

A especialidade que abraçaste, Snr. Acadêmico, repetidamente conduz à meditação e à inquietude, antes que aos contentamentos acaso levianos.

Não é, todavia, um ramo profissional de apenas decepções, bem vale insistir. Triunfos comparecem, vez em vez. . . Raros, sem dúvida, porém surgem, aqui ou ali, diante, mesmo das formas altamente complexas e graves.

A vida e a morte não são regidas a prazos fixos, por leis inexoráveis e fatais. A eutanásia não possui ordenações que tranquilizem as consciências bem formadas. Se o médico marcha para o homicídio que os atrevidos, ou os pobres ingênuos, chamam de misericórdioso, bem pode estar diante de um caso de cura surpreendente.

A primeira amostra do soro antidiftérico, remetido por Calmet, ao velho amigo, clínico de aldeia, chegou às mãos do destinatário, menos de uma hora depois de ter sido cometido o assassinio da loira filhinha de oito anos. . . A

difteria, até então havida por incurável, provavelmente seria vencida, não fora a precipitação do esculápio, um pai amável, sem dúvida, porém acreditando demais na morte como terapêutica única dos desesperados.

Tudo faz crer que o câncer, um dia, será vencido. O sol ensanguentado no nascente, vez por outra se transmuta em cor de rosa e as esperanças também podem chegar de permeio. . .

O ramo dos vossos cuidados profissionais, Snr. Acadêmico, vive, e bem o sabeis, vive, realmente, entrelaçado com a cirurgia, em seus múltiplos e soberanos caminhos. Lado a lado, outrossim, com a Clínica Geral, que mantém uma espécie de supervisão, relativamente aos domínios de todas as especializações.

Mas a Química pura se aproximou animosa, criando o método Químio-terápico, hoje constituindo uma forma terapêutica de indicações e contra-indicações. No entanto, os caminhos, por diante, merecem os estudos que os técnicos de nossa estatura têm, sob a mira.

É justamente o que não há sido, até agora, apreciado, nestas rápidas linhas e leves palavras. É o grande e imenso domínio que um sábio alemão abriu as portas para o mundo: a Radiologia.

Apreciando, página a página, os vossos títulos deveras valiosos, vê-se que o gênio criador da nova ciência, jamais deixou de merecer grandes cuidados e profunda admiração do ilustre Acadêmico. Nenhum domínio das ciências foi tão perlustrado por Luis Carlos quanto o concernente aos Raios de Röntgens. . .

De uma feita, palestrando, sem preocupações maiores, num de nossos melhores serviços estatais, no Campo Grande, em relação ao desenvolvimento intelectual das crianças, aprouve-me aludir ao castigo imposto a certo mocinho estudante, em modesto estabelecimento de ensino secundário na Holanda, bem próximo à fronteira germânica.

O professor pouco ilustre, diante do quadro negro, ou numa grande folha de papel, preso à parede, transmitia explicações aos alunos de matemática elementar, quando observou certo garoto, loiro e esguio, lápis em punho, a escrever qualquer coisa num caderno ordinário. . . Difarçadamente, passou o Mestre de pouca mestria, por entre os jovens discípulos, alcançando, afinal, um dos menores, justamente aquele que rabiscava ou escrevia. . . traços, algarismos e mais algarismos e traços, tamanhos diversos, aqueles postos no alto, outros não. . .

O "mestre" poderoso pega o "flagrante", olha o que estava escrito, sem compreender. . . Não teve possibilidade de decifração da Álgebra. Ordenou, então, o pequeno a levantar-se, expulsando-o, imediatamente, do Colégio, por incapacidade mental. Alguns tempos depois o garoto, continuando rabiscos e experiências, realizou um bombardeio elétrico, no vácuo, distinguindo, então 3 formas de irradiações desconhecidas, marchando para a descoberta dos raios que receberam o seu nome: Raios de Röntgen. . .

A Bahia não ficou descuidada em relação à descoberta notável. . .

Achava-se, então, Alfredo Brito, professor de Propedêutica, disciplina onde melhor se ajustaram as novas radiações, no apogeu de sua carreira magisterial. O Governo da República, através do Ministério competente, oferece ao insigne mestre baiano condições para uma viagem à Europa, no propósito de estudar a revolucionária descoberta que permitiria diagnósticos até então impossíveis. E o Governador do Estado solicitara, simultaneamente, ao prof. Brito, levar ao Velho Mundo amostras de areias as praias do Sul do Estado, parecendo auríferas. . .

O ouro não foi comprovado. . . até hoje. Mas a descoberta de Rontgen era, realmente, miraculosa. . .

O aparelho foi adquirido, lá, no Velho Continente, trazido e instalado no Hospital da Santa Casa, em 1897, onde passou a funcionar, soberanamente, servindo, logo, ao diagnóstico dos nossos pobres soldados da polícia militar, feridos em Canudos, por projéteis de armas de fogo.

Pode, acaso, Alfredo Brito não ter sido o portador do primeiro aparelho de Röntgen, ao Brasil. Foi, porém, o mais insigne mestre da Radiologia, na época, fazendo discípulos, entre eles, evidentemente, Prado Valadares, que o terá sucedido, inclusive, na Propedêutica Médica.

De começo, os Raios de Röntgen eram, essencialmente, os pesquisadores da verdade diagnóstica. Mas acarretaram, entre inexperientes, problemas mais ou menos graves, concernentes a lesões vasculares, logo estudadas, porém que despertaram, paralelamente, propriedades terapêuticas consideráveis.

Era o antagonismo entre as células cancerosas e os efeitos da irradiação.

No Rio, Álvaro Alvim pagou com a vida as indagações técnicas por ele procedidas. Na Bahia, um jovem legista, mais tarde decano do Instituto Nina Rodrigues, Otaviano Pimenta, foi acometido de radiodermite que cedeu, afinal, uma vez, definitivamente, afastado do aparelho. . .

Luiz Carlos, desde os seus tempos de estudante, passou a grande estudioso da Radiologia, na parte dos diagnósticos, e, logo mais, no concernente à terapêutica.

Rever o seu Curriculum Vitae é a melhor comprovação dos méritos que o trouxeram até esta Academia. E já se encontra ele, na Bahia e no Brasil, entre os maiores estudiosos da matéria. Conviver, ademais, com os serviços do Prof. Itazil Benício dos Santos, é uma vida de lutas e elevadas perquirições dentro da Radiologia. A seu turno, o Hospital Aristides Maltez o acolheu, desde cedo, no âmbito de seus consultórios, enfermarias e serviços laboratoriais. Vossa excelsa genitora, apoiada na estima sólida e apaixonada do ilustre esposo, por largos tempos serviu, com a mais elevada dedicação, junto às companheiras da "Liga Baiana Contra o Câncer", todas de inexcedível espírito de solidariedade humana, buscando os meios de engrandecer os sonhos e os anelos do sábio que foi Aristides Maltez. Além de seus pais digníssimos, sua esposa lhe tem sido uma encantadora companheira, que ilumina o lar de doçuras.

Sede bem-vindo, Snr. Acadêmico.

A Casa das Letras da Bahia, onde acabastes de assumir os encargos acadêmicos da Medicina e recebestes a condecoração que jamais a perdereis, demonstra que a poesia e a prosa unidas, são expressões de beleza que tanto se aproximam da ciência quanto da arte propriamente dita.

O patrono de vossa Cadeira, um notável mestre da Medicina, o velho Fonseca, mostrava-se, claramente, figura de prol, assim na Medicina quanto na Literatura. Não era, todavia, um romântico, apegado às ternuras do bem-querer. Sabia amar, afirmavam os íntimos, como qualquer de nós. Fingia, no entretanto, que o coração não lhe palpitava de amor. Bem diferente de Bonaparte, um guerreiro sem par, e um afetivo estremoso.

Luiz Anselmo enxergava, na arte literária, uma forma de grandeza espiritual, nos domínios, entretanto, da polêmica. Terá ele, nesta Bahia de tantas bem-aventuranças, mantido uma posição de austeridade tal que nós os alunos de Medicina propalávamos, sorrindo, que o professor Fonseca não beijava sequer as mãos, quanto mais os lábios, por mais primorosos, de uma jovem, ao tempo dos ternos namoros juvenis.

Não chegou a ser nosso mestre. Aposentara-se antes do vestibular a que nos submetemos.

Mas havia um colega nosso de turma, deveras ligado ao velho Fonseca — Aristóteles Ananias Maurício de Garcia. Desde o primeiro ano médico, o Aristóteles, aluno de indiscutíveis méritos, era como se fosse Secretário do prof. Luiz Anselmo da Fonseca. Não exercia a datilografia, que ainda não era nada, mas o velho Professor ditava os seus trabalhos. Inclusive os famosos artigos contra o nosso grande mestre de Física Médica, Álvaro de Carvalho, que não era o fosferrimo apontado pelo Fonseca. As polêmicas entre vultos notáveis, surgem, vezes muitas, sem entranhas. . .

Aristóteles, inquieto, receiava transpirasse a novidade daquelas funções de "Secretário". . . Mas o Álvaro de Carvalho não era de assumir posições duvidosas. Sendo o rapaz um excelente aluno, o nosso professor de Física Médica, inteirado do fato, conferiu ao Aristóteles, as melhores notas em sua disciplina. Daí por diante, prosseguiu o brilhante colega, o auxiliar inestimável do velho Fonseca, até que, diplomado, partiu para São Paulo onde se firmou na Clínica Médica, da qual se transformou em grande estudioso, interno que fora do Prof. Garcez Fróes.

Aristóteles, possuidor de um grande documentário relativamente aos estudos e pesquisas de ilustre mestre Luiz Anselmo da Fonseca, recusou, sempre, publicar os trabalhos do velho Professor, desde que o autor eminente falecera, sem autorizar a divulgação.

Jamais em sua longa existência de quase nonagenário, esse homem rijo; polemista áspero; mestre de algumas gerações; e estudiosos pela vida toda,

jamais, realmente, apresentou declínios na formação intelectual. Nunca chegou a dobrar-se aos adversários. E possuía uma crença vigorosa no poder da ciência.

Conta-se que Voltaire um irreligioso áspero e provocante, apresentou no fim da vida, muitas dúvidas contra suas próprias descrenças.

Luiz Anselmo teve, ao que se diz, a maior serenidade, sem transigir com as convicções religiosas que ao seu redor palpitavam. . .

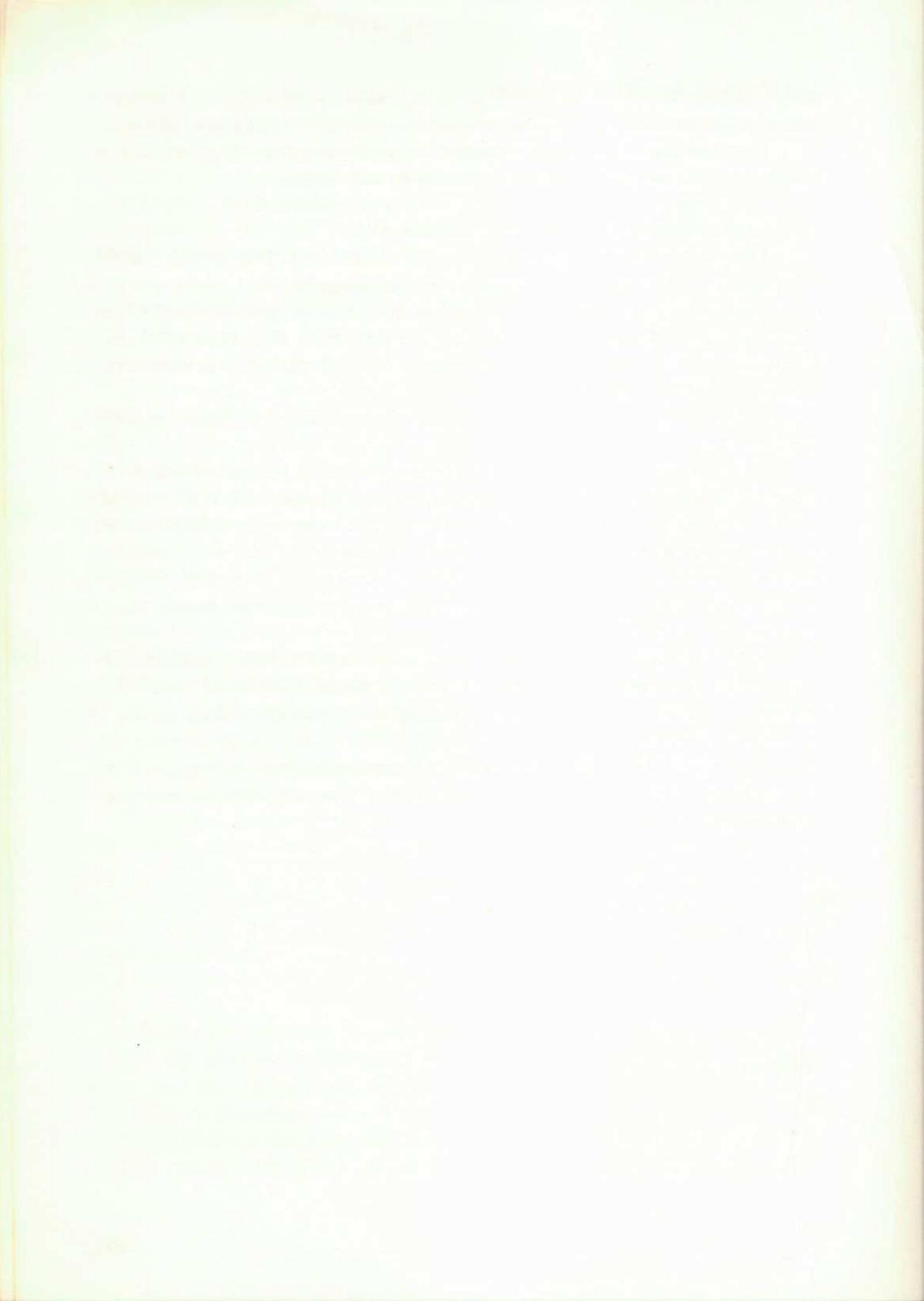
Pode-se pensar, diferentemente, de um, ou de outro. Sem dúvida, porém, meu nobre acadêmico, o patrono de vossa cátedra, há sido, como tão bem sabeis, uma das mais vigorosas inteligências que passaram pela Congregação da Faculdade de Medicina. Ademais um dos patronos mais eminentes desta nossa Academia, todavia intransigente nos setores de suas dúvidas, ou descrenças, técnicas, científicas, religiosas.

Aqueles que triunfaram na vida pelos valores pessoais, a História não lhes negará justiça.

Luiz Carlos tem vencido por seus próprios méritos, e esses méritos o têm sustentado nas pelepas da vida. Não esquecer, insigne acadêmico, o bem que pode emanar do espírito culto dos moços corajosos, leais e destemidos, diante do mal que ameaça a espécie humana. A vossa capacidade de enfrentar perigosos mistérios, perigosos, porém benditos, assim os mistérios da Radiologia, utilizando-a na luta contra o mal que vai cedendo terreno, é algo que vos enleva, eleva e dignifica, Sr. Acadêmico.

Saúdo a Vossa esposa encantadora e santa; aos filhinhos, abençôo-os de toda a alma; e à vossa mãe excelsa, quanto ao prezado Tancredo Teixeira, os melhores saudares deste meu espírito octagenário, todavia capaz ainda de enfrentar vicissitudes. . .

Ao insigne Presidente José Silveira, a homenagem de um mestre que se fez seu discípulo, homenagem extensiva aos companheiros e aos que me escutaram amavelmente. ,



Muito grata me é e não menos honrosa a distinção que, hoje, me concedeis, acolhendo-me entre vós, no seio desta ilustre e egrégia Academia de Medicina da Bahia.

Devo confessar que a companhia me agrada e enaltece. Haveis conseguido, forçando as portas da indiferença e sobrepondo-se à ação retrógrada dos pessimistas, criar e desenvolver um núcleo intelectual que tem por objetivo tornar-se o depositário da cultura e da ciência médicas na Bahia.

Através do tempo, têm sido as Academias uma evidência de que, paralelamente à independência e ao desenvolvimento político e econômico, se houve alcançado, igual maturidade e individualidade nas artes, nas ciências e nas letras. Dentro dessa perspectiva, devem, portanto, constituir-se de uma elite cultural, capaz de, ao lado do seu dever de ofício, cultivar também valores estéticos, ensejando que, às manifestações do mais fino espírito científico, venham associar-se formas superiores de sociabilidade, de amor às artes, às letras e à tradição, ornamentos, enfim, de um verdadeiro ambiente espiritual.

O caráter elitista das Academias não é, por conseguinte, um fim em si mesmo, senão o meio para a perseguição de seu ideal. Que a ânsia de perfeição é exclusividade de poucos, bem o sabemos, sendo antes inerente à própria condição humana.

Schiller, em um dos belos poemas da língua alemã, nos diz dos quatro ideais a que todos podemos aspirar:

**“O AMOR COM A DOCE RECOMPENSA,  
A SORTE COM SUA GRINALDA DE OURO,  
A GLÓRIA COM SUA COROA DE ESTRELAS,  
A VERDADE NO ESPLENDOR DO SOL”.**

Pretende o poeta e pensador deixar claro que as aspirações individuais independem de categoria ou escalão social, podendo pessoas de diferentes padrões culturais ter objetivos e ideais comuns. É de fato assim é.

Aceitando-se a conceituação de ideal — senso restrito — como a mais elevada aspiração do indivíduo, não há como não reconhecer, entretanto, na cognição e realização desse mesmo ideal, diferenças e características, às vezes,

abissais. Daí porque, ser inadmissível pretender reunir em um sodalício que, como este, tem um único compromisso — o da inteligência, indivíduos aos quais não se pudessem atribuir as qualificações exigidas, capazes, por si só, de contribuir para o desenvolvimento da própria razão de ser da Academia.

Algumas vezes, porém, falham os homens, inda que doutos, nos seus julgamentos.

É que, contrapondo-se à frieza da razão, consegue, por vezes, o calor forte dos sentimentos, a ela sobrepor-se entorpecendo-a.

Quisestes, bem o sei, elegendo-me em gesto fidalgo, testemunhar uns, os meus velhos mestres na antiga Faculdade do Terreiro de Jesus, apenas o carinho para com o discípulo de sempre, outros, prezados companheiros de profissão, sua generosa amizade, outros ainda, quem sabe, talvez anônimas simpatias.

Benevolmente, retificastes o julgamento da razão, concedendo-me a cadeira de número 32, patronada pela figura ilustre e singular do autor de "A ESCRAVIDÃO, O CLERO E O ABOLICIONISMO", Professor Luiz Anselmo da Fonseca.

Grato vos sou pela honra da escolha imerecida, que mais me deixa apreensivo, ante as novas responsabilidades que antevejo avizinharei-me.

Dizia Raul de Azevedo, ao empossar-se na Academia Amazonense de Letras, na cadeira que fora de Aluizio de Azevedo, certamente empolgado pela obra daquele notável escritor — embora fosse ele próprio um fino estilista e emérito cultor da língua — dizia ele, repito, ter a convicção de que, preenchendo a vaga de Aluizio, permanecia ela vazia. Rendia, assim, o autor de "A ALMA INQUIETA DAS MULHERES", no ignorar a própria obra, sua homenagem ao ocupante da cadeira que tanto admirava.

Talvez pelo desconhecimento do meu próprio desvalor, falte-me, neste momento, iniciativa para gesto semelhante, que méritos não faltam, também, ao meu insigne patrono.

Quer me parecer, entretanto, não ter sido a sua memória cultuada na dimensão a que faz jus, pelo vulto do seu legado à coletividade.

Em verdade, não posso ocultá-lo, desconhecendo-lhe, até há pouco, o perfil e a dimensão de sua obra, busquei aflito, identificar que fontes me poderiam socorrer, na eventualidade. Vosso, e porque não dizê-lo, já agora, nosso eminente Presidente, Professor José Silveira, sempre atento às dificuldades dos neófitos, veio em meu auxílio, aconselhando-me a procurar o Professor Eduardo de Sá Oliveira, autor de uma MEMÓRIA HISTÓRICA DA FACULDADE DE MEDICINA, que, certamente, me poderia fornecer os dados de que carecia.

Como sou grato pelo conselho!

Distanciado, há já algum tempo, por injunções do quotidiano e da vida profissional, do meu velho professor na 1ª Clínica Cirúrgica, o reencontro foi, para utilizar o linguajar próprio dos psiquiatras, extremamente gratificante para mim.

O que fora planejado para não ultrapassar os limites da brevidade, que a prudência aconselhava a mais não dispor do tempo do Professor — derramou-se por umas curtas três horas, ao longo das quais, na prosa agradável, lúcida e cheia de reminiscências do mestre querido, refiz e revi, mentalmente, cenas do meu tempo de estudante e imaginei as de outrora, na nossa amada e respeitada Faculdade do Terreiro.

Não fora abusar do momento e da tolerância com que me ouvem e certamente me estenderia sobre esse encontro, transbordante de emoção e de recordações.

De lá saí plenamente recompensado, pelo coração e pelo que buscava, os dados para a Academia.

Permití, porém, senhores, que da figura de Luiz Anselmo me ocupe mais a seguir, que antes, devo desobrigar-me do que reputo um dever de consciência e acadêmico, no relato singelo de certos fatos dos quais vim a tomar conhecimento ao tentar desincumbir-me do que me foi confiado.

Em 28 de abril de 1854 era promulgado, pelo Conselheiro Luiz Pedreira do Couto Ferraz, depois Visconde do Bom Retiro, o Decreto 1387, reformando o ensino médico no país.

Com a reforma, foram instituídas, nas Faculdades, para lhes servir de crônica, as denominadas memórias históricas.

“A partir de 1854”, é o Professor de Sá Oliveira quem escreve”, a congregação tem escolhido, anualmente, um professor para redigir A MEMÓRIA HISTÓRICA DA FACULDADE e durante 62 anos, sem lacuna foram escritas e apresentadas. De 1916 a 1942, apesar de um período tão longo, só foi elaborada a de 1924, pelo Professor Dr. Gonçalo Moniz”.

E continua adiante o autor:

“Eis a lição de uma longa fase do passado: de 1854 a 1915 foram apresentadas, como se acaba de verificar, as MEMÓRIAS HISTÓRICAS; nenhum lente escolhido deixou de emitir sua opinião sobre a marcha da Faculdade — belíssima lição! A partir de 1916, observa-se o contrário, pois só o Dr. Gonçalo Moniz escreveu a crônica o que é para lastimar-se, porquanto, se os outros professores tivessem atendido à indicação dos colegas, dado o valor incontestado dos mesmos, os seus profundos conhecimentos de ensino médico, além de vasta cultura geral, teríamos um conjunto de Memórias a engrandecer os que as escrevessem e a constituir maior documentação da vida laboriosa do nosso Instituto”.

Após Gonçalo Moniz, ao que se saiba, apenas o Professor de Sá Oliveira atendeu à indicação da Faculdade para relatar a do ano de 1942.

Para ilustrar-se no preparo da própria, cuidou Sá Oliveira, da leitura de Memórias pregressas. Uma, a de 1905, da autoria de Carneiro de Campos, viria impressioná-lo, sobretudo, em virtude do relato dos estragos e prejuízos, alguns

irreversíveis, causados pelo incêndio daquele ano, ao patrimônio da antiga Faculdade. Afligia-o, sobretudo, a possibilidade de, em novo imprevisto ou pela ação do tempo, vir-se a perder, definitivamente, o valioso acervo constituído pelas telas a óleo da galeria dos antigos professores, existentes no salão da Congregação, ao Terreiro de Jesus.

Com esta preocupação em mente, serviu-se da oportunidade proporcionada pela redação da Memória, para dar à obra, dimensão maior pelo aditamento de um resumo biobibliográfico de cada um dos retratados na galeria dos Professores, com as fotos, em preto e branco e a cores, das telas correspondentes.

Um resumo desta segunda parte, sob o título de "MESTRES DE MEDICINA BAHIANA DO PASSADO — apontamentos biobibliográficos" — viria a ser publicado, em colunas, em 1953, pelo periódico Estado da Bahia.

Com parecer favorável da Congregação, presume-se, já devesse ter sido essa obra editada.

Mas não é só o fogo o responsável por danos irremediáveis à causa da cultura. Obstáculo, às vezes intransponível, nesse setor, são as sempre alegadas "falta de verba" cemitério em que já devem ter sido sepultadas algumas das mais expressivas manifestações do espírito humano. E assim, permanece ela, a "MEMÓRIA HISTÓRICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA concernente no ano de 1942", de autoria do Professor Eduardo de Sá Oliveira, à espera de que algo ou alguém a retire do abrigo em que se encontra, para júbilo do conhecimento atual e futuro.

Omito, por desnecessário, quaisquer considerações sobre o caráter, inestimável, dessa obra de mais de mil páginas, para a história da medicina e seus mestres, em nossa terra.

E, no momento mesmo, em que assume esta Academia, ornamentada por tantas e tão expressivas figuras da nossa Faculdade de Medicina, à frente, seu insigne Presidente, uma posição de liderança na defesa e preservação do patrimônio artístico e cultural da nossa velha Escola, parece-me, ser essa, uma tarefa a que devêssemos todos nos dedicar, a de, possivelmente com o esforço conjugado de outras instituições, tentar recuperar e editar essa contribuição notável do Professor Sá Oliveira.

A Bahia, pelos nossos pósteros, nos agradecerá a todos.

\* \* \*

De Luiz Anselmo da Fonseca seria fastidioso, senão mesmo temerário, tentar uma análise em profundidade de sua obra. Melhor a delineação de seu perfil, para não atentar demasiado contra o tempo que, aconselha a boa norma, em solenidades como esta, deve ser observado.

Que vasta e empolgante foi a sua produção intelectual, não há dúvidas. Caio Moura, retratando-o, no particular, dele escreveria: "Na Bahia, não falando dos que fazem profissão de escrever, raros serão os que, mais do que o Professor Fonseca, hajam escrito". Detentor de sólida e profunda cultura médica e humanística, a esta aliava igual espírito crítico que o tornaria, além de pensador e filósofo de raras qualidades, um notável e aguçado polemista. "Pela Justiça", "A questão acadêmica de 1901 na Faculdade de Medicina da Bahia", além de inúmeros manifestos, artigos e discursos publicados na imprensa diária, atestam o caráter polêmico de sua personalidade.

Não resisto à tentação de vos narrar o episódio, certamente por alguns já conhecido, ocorrido com Álvaro de Carvalho, seu antigo discípulo e então ocupando a cadeira de Física Médica, de que fora ele, Luiz Anselmo, catedrático. Por motivos não determinados, quem sabe, talvez por reputar injusta alguma nota, a seu tempo de estudante concedida, o fato é que, alimentava o Álvaro ressentimentos contra o velho mestre. Aposentado Fonseca, assume a cadeira João Martins da Silva, a quem viria, Álvaro de Carvalho suceder, como professor substituto que era.

No vértice da pirâmide, ainda que eventualmente, vislumbra, Carvalho a oportunidade que aguardava.

E ao proferir perante os acadêmicos, sua aula inaugural assim se expressa:

"A cadeira de Física Médica, a meu tempo tão infelizmente regida" . . . Soube-o Luiz Anselmo, e, poucos dias após publicava, em um periódico local, violento artigo, encimado pelos seguintes título e sub-título:

**ÁLVARO FOSFÉRIMO DE CARVALHO EM TORNO DE UM SARAPATEL DE UM DOUTOR DAS DÚZIAS** em que se estendia em diatribes contra o pobre do Álvaro que pensara poder, impunemente, exteriorizar seu antigo ressentimento.

Sarcástico, a ele se atribuem inúmeros ditos de espírito, como o de que, "os bahianos só se reúnem para a morte".

Abolicionista notável e ferrenho, escreveu, dedicando-a "aos brasileiros escravos" alentada obra, em 4 partes, intitulada "A ESCRAVIDÃO, O CLERO E O ABOLICIONISMO" em que procura demonstrar não ter o clero da época pugnado pela redenção dos escravos nem cumprido seu dever de lutar, como preceituam os evangelhos, pela causa dos oprimidos. Não poupou sequer ao grande Antonio Vieira, a quem acusou de vítima, como nenhum outro, de grave queda moral, ao sacrificar sua consciência e suas convicções a considerações de ordem particular, de haver proposto e dado planos para a introdução, no Maranhão, da escravatura africana, ele que, com tanta eloquência, defendera sua extinção na Bahia. Mais adiante, porém, parece penitenciar-se, em parte, da

acusação, reconhecendo no grande religioso, além do imensurável valor literário de sua obra, que o torna, depois de Camões, o primeiro dos prosadores clássicos da língua portuguesa, o mérito de ter sido um dos primeiros, em todo o mundo, a condenar a escravidão na América, defendendo, em nome da humanidade, a raça africana.

Erudito, cultivando com esmero a língua e manuseando com destreza a pena, legou-nos Luis Anselmo, obra de folêgo, para quem pretenda analisar o movimento abolicionista, sobretudo, na então Província da Bahia.

De sua autoria é, também, o "Projeto para reforma do ensino secundário na Bahia", em 1890, posteriormente, transformado em Regulamento do Instituto Oficial do Ensino Secundário, mais tarde denominado Ginásio da Bahia, tradicional estabelecimento de ensino, responsável pela formação de inúmeras gerações de intelectuais.

De cultura multifária, abordava, como nas suas teses de concurso, assuntos e temas dos mais variados: ESTUDO QUÍMICO, FISIOLÓGICO E TERAPÊUTICO DO CLORAL E DO CLOROFÓRMIO – tese inaugural de doutoramento em 1865; ENVENENAMENTO PELAS ESTRICNÉAS E ESTUDO DOS ÉTERES, em 1877 e 1880 respectivamente, – para concorrer à Secção de Ciências accessórias.

Sua "MEMÓRIA HISTÓRICA DA FACULDADE DE MEDICINA", de 1891, situa-se, conjuntamente com a de Gonçalo Moniz, pela sua amplitude e profundidade, além do valor literário, entre as melhores de quantas se escreveram.

Quer na Faculdade de Medicina, quer na vida pública, ocupou Luiz Anselmo inúmeras e relevantes posições, consequência natural do seu talento singular.

Doutor em Medicina em 1875, ano de sua graduação, concorrente por duas vezes à Secção de Ciências accessórias, em 1877 e 1880; preparador interino de Física, de 1882 a 1883; adjunto por concurso, da cadeira de Higiene, em 1883; Lente de Física, de 1891 a 1901 vindo a ficar em disponibilidade, nesse último ano, por força da Reforma do Ensino, que extinguiu a cadeira; Professor nomeado, em 1903, em virtude do falecimento do Professor Joaquim Mateus dos Santos, mas, somente empossado, em 1907 e finalmente, professor jubilado em 1914.

Foi mais, de 1880 a 1889, médico e diretor do antigo Hospital da Febre Amarela em Mont-Serrat; membro do Conselho Sanitário do Estado; Conselheiro Municipal de 1881 a 1884; Professor de Psicologia, Lógica e História dos Métodos e Sistemas Filosóficos do Instituto Oficial de Ensino Secundário, em 1890.

Esse grande exemplo de uma vida, que se estendeu de 1842 até sua morte em 1929, sempre fecunda e pródiga, estava a merecer, da coletividade,

reconhecimento maior que o simples designar de logradouro público, como a que, lhe prestou esta entidade, concedendo-lhe o patronato de uma das suas cadeiras, na qual sou hoje, festiva e generosamente, recebido.

E mais para grandeza da Academia e resplendor desta noite, que, para vanglória do recém chegado, accedeu o Professor Estácio de Lima, em receber-me às suas portas, quando, com a fidalguia das boas vindas, permitiu-nos a contemplação do brilho e fulgor de sua eloquência.

Sois, já o disse, senhores acadêmicos, um núcleo de intelectuais.

Tendes aqui oradores brilhantes, cronistas apurados e conferencistas primorosos, escritores de mérito e notáveis homens de ciência.

Seja-me permitido, porém, neste momento, como uma homenagem que vos presto, ater-me à figura desse mestre de várias gerações, um dos últimos e mais legítimos representantes de uma linhagem de privilegiados de coração e pensamento, que é o Professor Estácio de Lima.

Nele, torna-se difícil caracterizar o que o faz maior: se o talento do mestre, a sabedoria do professor, o estilo de escritor, a perícia do legista, a finura e correção do homem ou a grandiosidade do coração.

Aprendi a admirá-lo, jovem ainda, mal ingressado na vida acadêmica, tamanha a ressonância e o prestígio do seu nome entre a mocidade estudantil de meu tempo.

No velho anfiteatro Alfredo Brito, tive a fortuna de testemunhar alguns de seus momentos de maior eloquência em tudo comparáveis aos dos grandes mestres do passado.

Nos concursos para provimento de cátedra, de cuja banca participasse, era inevitável a audiência de grande público, todo ele, ansioso pela oportunidade de presenciar um dos seus, não raros, duelos verbais, às vezes enriquecido pelos recursos do opositor.

Sabia-nos bem ao espírito, o velho mestre.

Ninguém mais digno, "par droit de conquête" de, em vosso nome, representar a inteligência desta casa.

Dir-se-ia, sim, que, sendo o pretexto de menor valia, devesse resguardar-se e à sua eloquência para oportunidade mais condigna. Mas, se em Estácio, tudo é superlativo, não menor é sua generosidade.

E onde não encontrariam, outros, a necessária motivação, conseguiu seu talento, em mágica metamorfose, modificando sombras e matizes, apresentar-vos, bela e radiosa, imagem tosca e tão simplesmente esculpida.

Devo ao meu prezado mestre, tantas e tamanhas foram as exteriorizações do seu afeto esta noite, mais do que me permitiriam traduzir meus modestos recursos de oratória.

Rogo-lhe, pois, aceitar, na singeleza da expressão, a minha mais profunda gratidão, que melhor se consubstanciará no apreço devido a esta Casa e na dedicação às atividades acadêmicas.

Tendo merecido o privilégio de primeira capital ao tempo do Brasil-colônia, de se ter, aqui, instalado a primeira Escola Médica do país, de largo conceito e afamada reputação, povoada por nomes de escol nas ciências, nas artes e nas letras, o que, lhe tem valido o reconhecimento unânime e nacional como um celeiro permanente de intelectuais, há de se estranhar, não tenha tido, a nossa terra, idêntico senso de oportunidade em relação à criação de uma Academia de Medicina, que só há vinte anos, veio a se tornar realidade, pelo idealismo de um grupo de médicos, à frente Jayme de Sá Menezes.

Sabê-se, não obstante, ter sempre desfrutado, nossa velha Faculdade de Medicina, pelo respeito à tradição, pela excelência dos seus professores, bem como do ensino ministrado, de imenso prestígio e força de representação.

A condição de lente na nossa tradicional Faculdade conferia *per si*, — até o advento de novos e discutíveis critérios e valores — grande honorabilidade, não somente científica como social.

É possível que, salientando-se no cenário da época, por aglutinar, praticamente, toda a inteligência médica da Bahia, tenha a Faculdade de Medicina, conseguido manter inalterada, por décadas, sua condição de polo de gravitação dos acontecimentos médico-sociais, tornando irrelevante a criação de uma Academia.

Enquanto aguardamos dos sociólogos e historiadores uma melhor análise e interpretação dos fatos, cabe-nos diligenciar para que, superando-se no tempo, através de labor contínuo e produtivo, venha a entidade a ocupar, no cenário nacional posição de independência e prestígio comparável à de algumas instituições congêneres e consentânea com o renome de seus ilustres membros.

Pela mentalidade e ação produtora dos nossos acadêmicos é que se há de impor e justificar nossa Instituição.

E aqui, vislumbro o que julgo dever ser o nosso papel, o papel dos novos nesta casa, que os antigos, estes, vêm desempenhando o seu a contento.

Mas é que não devem se perpetuar os atletas no estádio, e sim dele se retirarem com o passar do tempo, aureolados pelas conquistas, vendo antes, porém, o desfilar dos novos.

Vivemos, presentemente, na história da civilização, uma fase de transição, caracterizada, sobretudo, pela falência dos antigos valores éticos e estéticos, ainda não completa e satisfatoriamente substituídos.

São dias difíceis, em que o fundamental se confunde, rotineiramente, com a acessório, fazendo turva e nevoenta a contemplação da verdade.

Na negação do passado, de tudo que signifique apreço à ordem lógica das coisas e à sua hierarquia, no recurso a formas alienígenas de linguagem, no despreço ao genuíno sentimento de nacionalidade, percebem-se os sintomas de grave enfermidade social.

Nesta fase áspera de transição, devendo cultuar o passado mas não

ignorando o presente, abre-nos as portas, aos mais jovens, a Academia, num esforço louvável de renovação.

Não nos é lícito negar-lhe o que de nós aguarda: espírito criativo, participação e integração nas atividades acadêmicas, valorização dos motivos regionais, demonstrações, afinal, de nos situarmos à altura de nossas responsabilidades, não apenas em face do presente, mas principal e essencialmente em relação ao futuro que, juntos, cabe-nos construir.

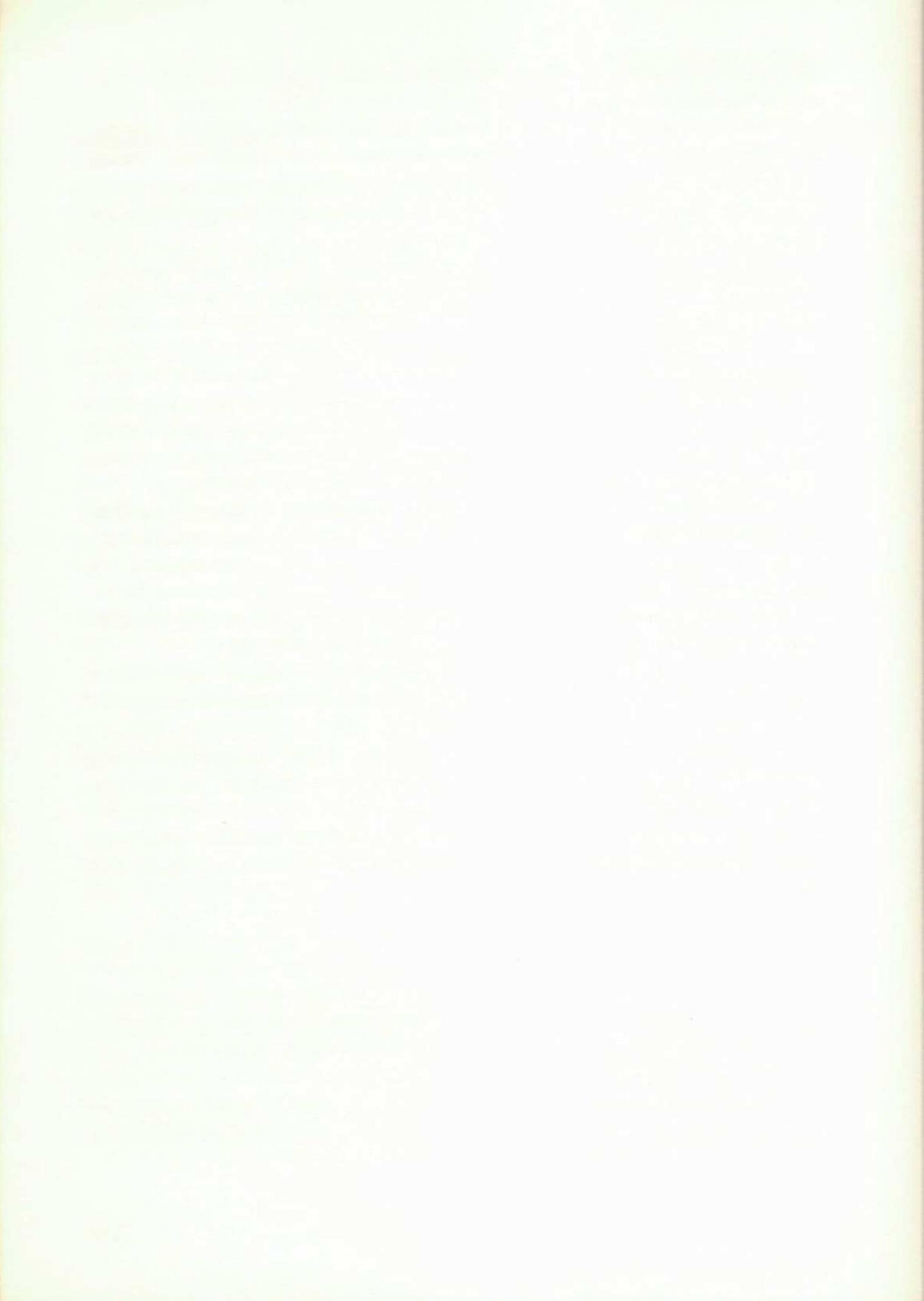
Quero, neste momento, render minhas mais efusivas homenagens, ao insigne Presidente desta Academia, Professor José Silveira, à cuja atuação deve a Instituição, sem nenhum desdouro para administrações pretéritas, o grande realce dos últimos tempos.

Idealista, remanescente, também, daquela rara estirpe de homens a que, de início, me referi e que fazem o orgulho desta terra, cultivando, como poucos, o gosto pelo detalhe e pela organização, frutos, certamente, de sua formação germânica, vem o Professor Silveira, empenhando seu prestígio e dedicando o melhor de seu tempo à tarefa de dinamizar e consolidar esta Academia.

Não me posso permitir, também, deixar de apresentar ao ilustre Presidente da Academia de Letras da Bahia, Professor Jorge Calmon, a quem, mais do que os laços de sangue, ligam-me a admiração pelos raros dotes intelectuais e o reconhecimento pelos relevantes serviços prestados à causa da cultura na Bahia, os meus agradecimentos por anuir, transpusesse eu os pórticos simbólicos da Academia de Medicina da Bahia, na figuração deste vetusto Silogeu.

E eis-me, afinal, entre vós! no seio desta constelação acadêmica, a compartilhar, desde agora, de suas ideações, anseios e vicissitudes, na perseguição e construção do seu ideal de grandeza!

Honra-me e agrada-me, sobremodo, e torno a vos agradecer, Senhores Acadêmicos, o privilégio da chegada a esta hora ainda matutina, em que vós, obreiros da cultura e alvanéis da inteligência, edificais esta Casa magnífica, em que se há de, definitivamente, albergar, para glorificação do passado e orgulho do futuro, toda expressão da Ciência e do Saber médicos da nossa querida e velha Bahia.



Na rua do meu tempo de menino, as nossas casas estavam próximas, uma defronte da outra, em local onde a gente estendia a vista pela praia como se a praia e os arrecifes, ao amanhecer, formassem um altar iluminado pelo candelabro do sol no espelho do mar. À tarde, o candelabro, ao mergulhar, na hora do crepúsculo, as imagens ficavam superpostas ou suspensas nos "listões de intenso anil" do meu Artur de Salles.

O marulho do mar é uma sinfonia que pode apagar as mágoas, avigorar o espírito e ouvir confidências.

Esse reencontro amorável permite que aquelas horas tão ternas sejam revividas como um privilégio ao espírito, como uma recompensa ao instinto, como um lenitivo às canseiras e como se agora estivéssemos a ninar o pretérito e relembrar as doçuras de ontem no outono sadio, embora trepidante.

Vivemos na puerícia e na adolescência num mundo sereno e doce, entre o vaivém das férias e das aulas e onde o coração da gente tinha de esperanças. O luar umedecia as serenatas e as nuvens eram clâmides que envolviam os ombros da noite.

A madrugada de nossa marcha era salpicada de luz e na busca da medicina eu sentia que essa hora haveria de chegar.

Exm<sup>o</sup> Sr., etc...

A missão de saudar o Prof. Rodolfo Teixeira, em nome da Academia, é tarefa que recolho e que recebo com humildade. Aceito, igualmente, com fé, com amor, com estima, com apreço, com a formação de homem que não soube cultivar vaidades.

Compreenda-se, e todos têm conhecimento, que não vivo a garimpar venturas, mas, para continuar a manter intactas as dádivas que o destino me deu, só mesmo pelos estímulos ou pelo alumbramento que recebo dos confrades, luminares da minha terra.

Misturo-me na euforia ou confundo-me com os inconsolados para sentir as suas alegrias ou aflições.

A Academia não é apenas uma instituição que visa ao conhecimento técnico e científico. As Academias de Medicina não podem ser lugares sombrios onde se escutam, apenas os sintomas, os pródomos, as variações, as impressões sensoriais, as perturbações dos fatores psicossomáticos.

Aqui dentro se segue a voz das letras com grandes atenções e o indispensável conhecimento de todos os problemas. Os problemas brasileiros têm sido

também tratados aqui. Assim, além da ciência médica, o desenvolvimento sócio-econômico, no seu ritmo acelerado, e os desníveis regionais têm sido apreciados, bem como os fatores psicossociais, a política educacional, as tradições cívicas, religiosas ou populares, os grupos étnicos, os aspectos demográficos, enfim a visão global da cultura brasileira.

Neste sodalício, sou um aluno, espírito resolutivo para receber ensinamentos, coleguismo e solidariedade.

Simple e desprezioso, sou um observador, consciente de que olhos que choram e lábios que sorriem, ambos podem me dar enlevo ou mágoa e ambos comandam a minha alma, embora ninguém possa identificar a verdade absoluta pelos lábios ou pelos olhos.

Já não sou mais aquele socorrista do passado a atender traumatismos diversos ou realizar suturas, ou ainda o clínico a percutir bases pulmonares para sentir a presença de sonoridades ou ausência destas na macicez do derrame pleural. Os batimentos cardíacos, provocados pelo ranger da corrente sanguínea, embora esquecidos na sua patologia, raramente eu os escuto. Prefiro escutar cordas vocais. Essas cordas, conforme os acordes, dizem melhor os sentimentos. E a vida nada mais é que o passar dos sentimentos. Persisto na macicez resistente aos sons digitais e abolição das vibrações torácicas que a percussão me oferecia e que os raios de Roentgen foram aos poucos evitando auscultação, percussão, e palpação, o que não devia nem deve ser tanto, nem tão pouco... O sinal de Pitres ou a ergofonia de Laennec, ou o sopro pleurítico que o grande Ramon achava doce, melado, longínquo, expiratório.

Reduzi a minha sala de clínica temporariamente, talvez, talvez para sempre, pequenino local de risos ou de agonias, onde ouvi tantas histórias, algumas que eram mais conflitos do mundo do amor e outras razões contraditórias ou graves e que a minha palavra de médico e de amigo procurou minorar, além de minorar a inquietude de quantos ambicionavam viver além dos limites ou dos prazos traçados pelos destinos do Alto.

Sendo eu um acadêmico, antes de tecer o panegírico do novo confrade, permita-me dizer que, por fidelidade, escrevo mais uma página, sóbria, é bem verdade, e com muita parcimônia, porque o tempo, agora, já não me permite alongar as pausas ou delongas.

A situação do Brasil no que diz respeito à estatística de saúde não é das melhores. Quase metade dos municípios brasileiros não tem um só médico. Centenas de cidades do interior não possuem água encanada, e água encanada é, sobretudo, condição primordial de higiene e de conforto. Milhões de brasileiros perduram verminóticos, outros são portadores de doenças de Chagas; ainda existe o bócio e a tuberculose, apesar dos recursos, prossegue alta quanto ao número de atingidos. A erradicação da varíola é uma verdade e a malária, aos quados, continua o seu passeio sinistro pela Amazônia. Somos o maior país

da América Latina e um dos maiores do mundo, já estamos com um índice avançado de médicos mercê das 73 escolas de Medicina, algumas em carência, mas não existe a esperança — a curto prazo — de incentivá-los a trabalhar no interior. Essa previsão, aliás, já escrevia, há 28 anos.

Não é muito difícil encontrar-se anúncios ou solicitações de Prefeituras, pedidos de organizações diversas ou interessados pela área, oferecendo vantagens para obter um médico residente. Milhões de brasileiros usam água de córregos ou infectadas. A instalação de um sistema de água custa uma fortuna e o sistema de esgoto, desprezado quase sempre, talvez porque subterrâneo ou por falta de continuidade administrativa, custa o dobro dos gastos acima.

Procura-se médico muitas vezes, e somos mais de 70.000 diplomados. Áreas existem onde não há um só médico e áreas onde a concentração de médicos é superior à dos EE.UU.

Somos amantes do paradoxo. Enquanto tudo isso existe, somos o 2º do mundo a realizar um transplante cardíaco e a nossa cirurgia plástica ou estética é de nível invejável. Felizmente, porém, estamos empenhados em recuperar o tempo perdido em alta velocidade.

Mas, senhores, o problema, não é apenas do Governo ou de verbas governamentais. O problema é principalmente de educação. Há escassez de espaço nas escolas, o número de menores que necessitam de escolas, cresce em escala geométrica e o de número de salas, em proporção aritmética. Mal se abre um centro escolar em um bairro, cujo aglomerado seja maior, e já existe necessidade de outro, na mesma época, e no mesmo local.

A inflação dos que nascem é, como toda inflação, altamente desfavorável. Quem nascer hoje festejará a entrada do século no ano 2.000 com pouco mais de 20 anos. Vamos necessitar de mais de um milhão e meio de novos empregos por ano para os que atingem os 19 anos, isto é, a fase que se obtém um certificado militar, que realmente deve ser obrigatório para o homem e nem tanto facultativo para a mulher, porque esta é a grande escola, onde se aprende a amar a pátria, através dos seus ensinamentos.

Quanto ao planejamento familiar o que se tem de fazer é proporcionar aos menos favorecidos o mesmo direito que possuem as classes protegidas.

Senhores,

Tenho para mim que os currículos, à primeira vista, parecem peças destinadas a um exame em silêncio. Lido, assim, não traduzem a realidade das emoções mobilizadas pelo dono. A cada degrau que se sobe temos que parar para dar um balanço e verificar os lucros auferidos pelos recursos da inteligência. O currículo é sempre uma exposição de cultura, do sentimento e do civismo. Lendo-o, os resultados são avivados e gratas lembranças engrandecidas a serviço do bem comum.

Ilustrei o mérito do Prof. Rodolfo Teixeira evocando lembranças, aqui e ali, partículas de um tempo que não volta mais, cenários incomparáveis acordados na quentura dessa noite como se o meu coração tocasse uma sinfonia de consolo e de saudades. Fiel às minhas tradições costume trazer sempre, mensagens de esperança. É que elas purificam a minha imaginação e animam a luz dos meus olhos.

Sabe o ilustre colega, Membro titular da Sociedade Brasileira de Escritores Médicos — Regional da Bahia, que, em nossos dias, os búzios das praias de Roma ou de Monte-Serrate, que outrora povoavam a nossa mente de sonhos, não mais contam aqueles doces segredos e a gente não vê com a mesma curiosidade aquelas espumas, brancas umas, morenas outras, espumas, apenas, que balançavam sobre as ondas, um tanto misteriosas, e que enchiam de inspiração a poesia de nossa mocidade.

E o luar, Sr. Professor Adjunto de Disciplina de Doenças Tropicais e Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia? O luar, rendilhado de sombras, era uma testemunha silenciosa de cada passo; embebia-nos de amor e de esperanças, pintando tanta beleza na tela inconsurável da amplidão. Belo luar aquele, porque o luar é sempre belo e inspirador. Nem os pés de Armstrong, decifrando parcialmente o seu mistério, permitiu a ausência dos encantos.

Luar deslumbrante, reflexo do sol na lua para acalentar o berço gigantesco do mundo; o luar que Catulo transformou num "sol de prata" nas cordas do seu violão; que Castro Alves transformou em "dourada borboleta" ou do cancionista risonho e irreverente afirmando que Deus inventou essas noites de luar foi para o pecado mesmo...

Fomos acadêmicos do mesmo tempo. Sou testemunha — e a melhor de todas — de que na encruzilhada dos nossos destinos a Faculdade de Medicina era um viveiro de esperanças e a esmeralda, quando chegava no anular, chegava mesmo para alçar altitudes que se consolidavam nas ambições pelo saber.

Nosso convívio na Universidade, Senhor Autor de Reedição dos Sete Primeiros Volumes da Gazeta Médica da Bahia, cobrindo o período de 1866 a 1874, instituiu sentimentos renitentes, persistentes, duradouros. O clima ins-

pirado pela compreensão reforçou as nossas afeições.

Os mestres de então não eram a última palavra nem a obra prima da ciência, mas eram legítimos doutores nas cátedras, incentivavam a vida universitária, que a vida universitária, sem essa doença de hoje que se chama **Pressa**, girava em torno do mestre, e cada estudante tinha a sua predileção íntima ou revelada.

Certo de que o momento que se vive é o encontro do que foi com o que chega — solto pela vida — desfilando lembranças, meus versos e meu verbo em plena maturidade buscam sempre uma vivência com o tempo. Consciente da planície do meu destino — essa arenga reverdecida tem o sabor de exprimir as modificações, nem tanto satisfatórias ou úteis, e eu me aprofundo aos quandos, relembrando os caminhos do passado como se tivesse sentindo, agora, a desventura de um amor perdido. A perda da Faculdade pode não nos magoar muito, mas lembrada pelos tempos da riqueza dos afetos e da sabedoria. Afetos perdidos ou desaparecidos sepultados pela mão do homem.

Coube-me referir em página de saudade, ajoelhando-me, diante do Templo, para rezar:

Adeus, querida Escola, ó minha Faculdade  
Saudoso ninho antigo, a Casa sempre amada,  
De minha juventude airosa, descuidada,  
A flor da primavera, a plena mocidade!

Gratas recordações daqueles companheiros e daqueles mestres. Rodolfo Teixeira, por ser mais jovem, formou-se um ano depois. A mão de Deus, delicada e suave, era quem falava ao nosso coração, naquela madrugada em que zanzávamos de sonhos.

Peregrinos de lutas não iríamos descansar, ao contrário, o trabalho é luz, porque o trabalho é o reflexo da luz divina, e ele iria encher de alegria e de responsabilidades a madrugada que despertava.

Vale a lembrança das coisas sortidas pela generosidade da juventude.

Naqueles idos de 1950 falando em nome dos colegas, repito, agora, com o mesmo entusiasmo, que a energia e o sentimento persistem. O sentimento nele condensado atravessou o tempo e o espaço, continuando irremovível, e eu grato à luz misteriosa que, há tantos anos, amealhou no meu espírito aquela inspiração, na noite de 14 de dezembro:

“O papel do médico hodierno, junto às famílias, deve ser uma regressão abençoada aos velhos dias de 1930, quando o esculápio não era apenas o especialista que examina, receita ou opera, sem entrar na alma do enfermo.

Os ensinamentos da medicina psicossomática mostram e demonstram a necessidade de conhecer o clínico o pensamento, as emoções, os desejos, as tristezas e as preocupações do doente”.

Recordo-me do Ginásio da Bahia, no tempo em que éramos educados para respeitar a todos, tendo como infalível a palavra dos mestres e indiscutível os conselhos da família. Os cadernos de apontamentos passados a limpo todas as noites; o acúmulo dos deveres inspirando um mundo de responsabilidades. As árvores, as aulas de ginástica, as competições esportivas, a parada da raça, a toada do sino batido nos intervalos das aulas, a disciplina. As explicações dos bedéis rebuscadas de pormenores.

Em 1946, Rodolfo Teixeira ingressou na Faculdade de Medicina, submetendo-se ao exame de vestibular, sem ajuda de cursos públicos ou particulares, apenas ele, o trabalho, o estudo, a seriedade com que sempre assumiu as tarefas que lhe cabiam executar. Cresceu o acadêmico de medicina, como eram chamados os moços que cursavam com certo orgulho e dignidade a velha e tão querida Faculdade do Terreiro de Jesus e ali foi criando, com carinho imenso, a alma do médico que viria a ser.

Por ser aluno bem classificado, em 1948, foi convidado pelo Dr. Pinto Soares para acadêmico interno do Hospital Couto Maia e em 1949, foi nomeado interno do Hospital Santa Isabel.

Lutou sozinho e no 6º ano fez concurso para interno da 3ª Cadeira de Clínica Médica, no serviço do Prof. Cesar de Araújo. O Convívio foi precioso pelo muito que aprendeu, diplomando-se em 1951.

Após a graduação, em 1952, pela Fundação Hospitalar Otávio Mangabeira foi-lhe concedida uma bolsa de estudos no Hospital das Clínicas de São Paulo, com o objetivo de instalar e dirigir na referida Fundação, um serviço de Exploração Funcional do Aparelho Cárdio Respiratório. Trabalhou no Hospital Naval de Salvador; na mesma época ensinou na Escola Bahiana de Medicina e na Escola de Enfermagem na Universidade Federal, sendo pouco mais tarde nomeado Assistente da Cadeira de Medicina Tropical e Doenças Infecciosas. Ingressou, por concurso, no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários. Defendeu tese de doutoramento sobre "Estudo Clínico dos Casos de Febre Tifóide Prolongada", em 1959, tendo obtido o grau 10. Em 1963, fez concurso para Livre Docência da Cadeira de Doenças Tropicais e Infecciosas, apresentando como tema de objeto à sua tese, "Estudo Clínico das Formas Agudas de Amebíase Hepática", sendo aprovado com média 9,8. Firmou-se como bom clínico geral e mantém clínica particular que lhe ocupa grande parte do seu dia de trabalho. Não cabe ler todo o currículo do Prof. Rodolfo Teixeira, pela amplitude e por ser imponente, símbolo de um passado de estudos.

Senhores,

O Dr. Rodolfo Teixeira nasceu na cidade de Jaguaquara, sudoeste da Bahia, filho de Clarêncio Ferrúcio Teixeira e Licínia dos Santos Teixeira que constituíram uma família numerosa e tradicional de dezessete filhos dos quais Rodolfo foi o caçula. Uma existência digna a do modesto comerciante que, tendo falecido ainda cedo, legou aos filhos uma imensa riqueza de exemplos de honestidade, união e trabalho. Pai e mãe se completavam no amor, carinho e devotamento, e foi nesse ambiente que nasceu e cresceu o mais moço da família, que se tornou para os irmãos mais velhos um pouco filho de cada um. Na casa pobre de bens materiais e rica de amor e de reflexos das imagens expostas no santuário, na rua Avelar, nº 6, em Jaguaquara, ficaram plantadas inapagáveis recordações e saudades, ainda hoje cultivadas.

Na infância, naquela zona do sudoeste, Rodolfo era todo cuidado em relação às cigarras. Plantou cajueiros e ouviu cigarras. Eram sonhos ou promessas que lembram Humberto de Campos e Olegário Mariano. Vindo para Salvador não mais procurou as cigarras nem plantou cajueiros. Apertando porém, as folhas de um cajueiro, ainda escuta, em nossos dias, o sussurro da cigarra, porque o sussurro da cigarra modula uma cantiga romântica.

Tendo uma irmã professora primária, a Professora Ruth — dos tempos de Ruth com th — que havia concluído o curso, aqui, em Salvador, nas vésperas do dia em que nasceu Rodolfo, começou a exercer o magistério nas Escolas Reunidas daquela cidade e, como não havia Jardim de Infância, desde os cinco anos, ele acompanhava a irmã, dezessete anos mais velha que ele, à escola, mostrando desde cedo gostar dos livros e cadernos e de ouvir o que era ensinado aos meninos que já tinham idade escolar, com os quais ele convivia em plena harmonia. Era tranquilo, de fácil relacionamento, observador, tirando conclusões próprias.

Ruth — nome de um dos livros do Velho Testamento — a família, a igreja e a simplicidade eram o seu mundo. Havia bálsamo na sua voz. A sombra do seu espírito envolvia os mais moços; as preces do seu coração para o Coração de Jesus eram, assim, como uma cachoeira de pedidos para nós todos, frutos de sua bondade incomum. As suas lágrimas — que agora devem estar caindo — se diluem na recordação dos encantos de suas santas palavras e de seus suavíssimos conselhos naqueles e daqueles tempos, e que, hoje, aproveito para render-lhe a homenagem do meu reconhecimento e da minha gratidão.

Ao concluir o curso primário aos 10 anos, sob os cuidados da referida irmã professora que ainda faz dele o centro de sua vida, foi para Jequié cursar o ginásio, transferindo-se aos 11 anos para Salvador, a fim de ingressar no Ginásio Ipiranga, onde, na 4ª série, transferiu-se para o Ginásio da Bahia, de gratas recordações e onde concluiu o curso científico.

Os tempos se passaram. Nós, alunos, cultivamos a amizade — fogo sagrado incensado pelas brasas da fé e enriquecido pela sensação de uma primavera permanente.

A especialização, não há negar, é uma necessidade. O espírito do médico, porém, não se pode fechar frio, hermético em torno das outras especialidades — não se pode redoirar o conhecimento médico pelo saber excessivo de uma parte ou pela omissão do todo. A especialidade é uma centelha à luz da evolução da medicina geral. Jamais especialização a ponto de se criar declaração de princípios, como se a medicina fosse uma unidade isolada, geradora de desavenças ou hostilidades.

A medicina é uma unidade afetiva, feita para enfrentar adversidades, suportar privações, desvendar desventuras, tolerar vicissitudes, lenificar inquietudes, extinguir agonias, prevenir enfermidades.

O paciente confia é no seu médico. A expressão “ele conhece meu organismo” pode a alguns parecer ingênua, mas avigora o poder do espírito e está em relação direta para combater os desânimos. O médico de família é, inegavelmente, a grande especialidade e a mais difícil, e a mais exigente, tenho a impressão que nela a gente caminha ao sol. Esse especialista não utiliza somente a bondade, mas, sobretudo, o saber em favor do paciente.

Diante do médico conhecido ou melhor, do médico de família, as palpitações diminuem, o coração bate com regularidade, a respiração volta ao normal, o olhar tem menos angústia, a pressão arterial procura o equilíbrio. A intimidade é amiga, é tão amiga que é capaz de revelar que o mal pode estar ligado a segredos da vida íntima.

A meu ver, na maioria das vezes, o medicamento precisa de um estímulo psicológico afetivo.

Felizmente, as universidades brasileiras estão compreendendo que deve o médico entender-se melhor com o paciente. Nos Institutos, 80% dos pacientes não sabem o nome do seu médico, isto é, em cada 10 pacientes dois conhecem o responsável pela sua saúde.

Em São Paulo, já existe uma corrente neste sentido. O magistério da medicina está procurando conduzir os seus alunos ao âmbito do meio familiar, conscientes de que esta medicina sem afetividade não está correspondendo à expectativa. Mesmo sem estar implantado o currículo do “Médico de Família” existe uma comissão estudando-o nos seus diversos aspectos, principalmente na Faculdade de Medicina de Campinas, conforme me afirmou o seu ilustre diretor.

Urge um programa de Formação do Médico de Família sobretudo agora quando os costumes se modificam aceleradamente.

O Dr. Rodolfo Teixeira é um exemplo do médico de família.

Antes de encerrar, uma palavra para lembrar que ele foi sábio e sensato ao encontrar pelos caminhos a sua Lívia. Mulher forte de espírito, inteligente,

compreensiva, que lhe dá condições de trabalhar tranqüilo e de ser feliz. Companhia para todos os momentos, sempre atenta ao bem estar da família — dos seis filhos. Ela percebe pelo rosto do esposo, quando ele retorna das lides diárias, os desencantos ou desenganos com os pacientes enfermos. O silêncio e a imobilidade caem no refúgio do seu lar. Ela, porém, compartilha da inquietação e procura extinguir os desencantos e os desenganos com uma nesga de luz que se amplia com o incentivo de novas esperanças. E Rodolfo se refaz com esse olhar de uma santa interiorizado no seu coração.

A Academia encontra-se engrandecida pelo seu ingresso, Sr. Prof. Rodolfo Teixeira.

Esta Casa, plantada no Terreiro do Jesus, sendo o silogeu das letras, abre, também, as suas portas para atender ao silogeu da Ciência, cabendo-me, em nome da Instituição que ora recebe o novo companheiro, agradecer a acolhida tão amável da grande Academia de Letras da Bahia.

Bem haja esta noite que assim é uma alvorada, cujas ressonâncias de sua presença ecoarão por novos horizontes como uma semente plantada em benefício da ciência e da arte médicas.

Bem vindo a esta Casa, Senhor Prof. Rodolfo Teixeira.



A bondade; a bondade e a palavra.

A bondade serena, justa e sincera de um homem a quem, há longos e trabalhados anos, a Cidade do Salvador reverencia e acolhe como um dos seus melhores, tais os benefícios do seu apostolado voltado sempre para a inspirada ternura da infância.

A palavra guia, plena de respeito e de valor, expressão de segurança e de dignidade que, quando ouvida, inspirou e inspira sempre a procura do alto, onde pairam os ideais que perpetuam as grandes razões, as imensas razões que justificam o sentido puro e completo da existência;

A bondade de Eliezer Audiface e a palavra guia de José Silveira conduziram-me a este momento — leve, cristalino e tão fácil de ser vivido. Eu me sinto dignificado em ter merecido deles esse amável gesto. A justiça que existe em seus corações não faz concessão, bem sei, nesse terreno. Hão de ter sido primeiro auscultados os desígnios da Instituição a que pertencem e representam — a Academia de Medicina da Bahia — e considerados os princípios que estruturam a Medicina, a Medicina que todos nós amamos, nós os que pretendemos ter na consciência a noção correta de autenticidade médica. Cresce, mais ainda, dentro de mim, o sentimento de responsabilidade, quando sei que eu não chegaria a tanto se não fosse favorável o juízo que a meu respeito fazem os que compõem este sodalício. Vejo diante dos meus velhos mestres, que as sombras do tempo não esmaeceram o real apreço com que nunca lhes faltei. Vejo antigos companheiros com quem tenho andado os caminhos de uma longa jornada de profissão e de quem recebi muitas vezes, mais do que merecia. O quanto me desvanece, senhores acadêmicos, ser um de vós, assentar ao vosso lado e poder trabalhar pelo grande motivo que é a Medicina da Bahia.

E, assim, posto a frente de tantos e de tão significativos deveres, sinto-me compelido a meditar as palavras do capítulo 1 — versículo 22 do Evangelho de São João: “Quem és tú? Que dizes de ti mesmo?”

A humildade das minhas origens é o meu melhor título e foi o meu maior estímulo. Esforcei-me pela vida a fora em não desmerecer ao correto padrão de probidade e trabalho que recebi do meu pai. Não me foi difícil manter clara e bem nítida, dentro do que de mais puro tenho, a imagem de minha mãe, de bravura e de incomparável lealdade e desvelo — com o companheiro que o destino lhe reservou e com a numerosa prole que Deus houve por bem inundar a sua vida, construída de lances de preocupações e lágrimas, e também de alegrias, das ternas e singelas alegrias, plenas de amor e de afeto, dos lares dos pobres felizes.

Médico não fiz mais do que atender a íntimo e irrecusável chamamento — bendito chamamento que me pôs ao alcance tudo o que quis ser e tudo o que queria ter. Mais do que conquistas materiais, a Medicina ajudou-me a levantar a face para a paz que existe no azul do céu; a encher o coração nas horas de incertezas e de infortúnios com a esperança; a perceber a pequenez de que somos feitos, nós os homens, e assim afastar a vaidade e o irrealismo dos sonhos impossíveis. Os meus dias de médico obrigam-me a ser simples e humilde, tantas foram as vezes em que eu vi ruir o fausto e o orgulho. Enfim..., enfim, ajudou-me a Medicina a alcançar o maior dos meus bens, a posse do supremo bem, o bem da fé, o bem que está no valor infinito de se ter delineado a visão de Deus.

No médico que sou, reconheço traços oriundos da convivência com dois grandes amigos e dois grandes mestres: Aluizio Rosa Prata, de quem procurei captar a retidão da consciência e dos julgamentos, a obstinação e a pertinácia na procura da verdade, sem atavios e sem enfeites, a ordem e a objetividade do trabalho. César Augusto de Araújo — nem eu mesmo sei o quanto lhe devo, velho mestre. Talvez de tudo o que me foi ensinado ficaram como a melhor das lições, a brandura e a bondade, a compreensão do sofrimento e das fraquezas, o realce do humanismo que deve quebrar a frieza da técnica no trabalho do médico.

É chegada a hora de falar do passado. Sinto paz quando penetro na intimidade do passado e falo dos longes das distâncias; sereno é o meu espírito quando trago para os que vivem a voz e a imagem dos que já se foram. Tudo passa. "Onde estão os doutores e os mestres do mundo que quando vivos floresciam nos estudos e na admiração dos seus contemporâneos?"

"— Estão todos dormindo  
Estão todos deitados  
Dormindo  
Profundamente"

"Já outros ocupam os seus lugares e poucos deles se lembram".

Eis o porque do meu agrado em lembrar agora dois nomes e duas vidas, colunas que sustentaram até hoje, em plano de elevado respeito, a cadeira 8 da Academia de Medicina da Bahia hei de me empenhar para que eles não caiam no esquecimento do nada, pois,

"Duas vezes se morre:  
Primeiro na carne, depois no nome.  
A carne desaparece, o nome persiste mas  
Esvaziando-se do seu casto conteúdo  
— Tantos gastos, palavras, silêncios —  
Até que um dia sentimos,  
Com uma pancada de espanto (ou de remorso?)  
Que o nome querido já nos soa como os outros"

Antonio Ferreira França — patrono.

Melhor exemplo não se encontrará para definir, na sociedade da época, a figura e o papel do médico que viveu na Bahia e no Brasil, o fim do século XVIII e as primeiras quatro décadas do século XIX. Quando se analisam hoje os conhecimentos que deveriam possuir os médicos de então para exercerem as suas atividades profissionais, sente-se que não poderiam ser nem extensos e nem profundos: a tanto não havia chegado ainda a ciência médica. O sucesso que fizeram resultava do senso, do equilíbrio e da capacidade de trabalho, requisitos essenciais que em todos os tempos presidiram as atividades dos homens, principalmente dos que se dedicam à sutil arte de minorar os sofrimentos das criaturas. Lógico e razoável, pois, que as inteligências menos acomodadas e mais capazes, se aventurassem em aceitar os desafios de outros campos, filosóficos, políticos e sociais.

Quem analisa a personalidade de Antonio Ferreira França encontra amplas razões ao que se acaba de dizer. Viva e brilhante inteligência, claramente afirmada desde os primórdios de sua formação na Universidade de Coimbra, onde alcançou o doutorado, com louvor, em Medicina, Filosofia e Matemática.

Contudo, à primeira vista, a sua singular figura física não denunciava ao observador, os valores intelectuais de que era dotado. Um seu contemporâneo, o autor de "A Moreninha", o Dr. Manoel de Macêdo, descreveu assim esse cidadão lendário da Cidade da Bahia: "de baixa estatura e magro, trajava sempre vestes que poderiam servir a homem alto e gordo; a gravata que usava era tão longa que nela escondia, abaixando a cabeça, o queixo até o nariz: ah, sim, a gravata — só uma vez o laço era feito, quando a comprava, depois era só enfiá-la até que os tempos a consumissem".

Um dos seus traços mais característicos era a concisão. Não gastava uma palavra sequer a mais quando se dirigia a alguém. Atingia extremos. E nem sempre se dava bem. Foi o que aconteceu com uma solicitação que fez ao Imperador D. Pedro I. Pretendia ser médico de Sua Majestade, a quem dirigiu um sumário e sumítico requerimento: "Quererá Vossa Majestade me nomear seu médico?". E nada mais. A resposta foi pronta, brevíssima, através de uma única palavra — um **Não**, dito entre dentes, chiado, agressivo.

Viveu uma época de ebulição política, em que os anseios de nacionalismo atingiram as culminâncias das lutas pela independência do Brasil. Não se omitiu. Deu provas de coragem e de devoção.

Após a Independência dedicou-se à política e foi deputado pela Província da Bahia na Assembléia Constituinte e nas três legislaturas que a ela se seguiram. Transcende, através dos projetos que encaminhou, o respeito e o amor pela liberdade e pelo direito. Um exemplo disto é a luta contra a escravidão, que se constituiu nele quase uma obsessão.

O ensino médico sempre esteve nas suas cogitações de parlamentar. Logo

em 1823 apresentou projeto de criação de uma universidade na Cidade do Rio de Janeiro. Em 26 aparece com um outro projeto — o da reforma do ensino médico. Não se aprovou nenhum dos dois. Contudo, isto serviu para levantar o problema, motivando meditações de como se ensinava a Medicina no Brasil e de onde resultou a reforma de 3 de outubro de 1833, da lavra do deputado Francisco Paula Araújo e Almeida, professor da Escola de Medicina da Bahia.

Ensinou Medicina no Colégio Médico-Cirúrgica como professor de "Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica". E a partir de 1833 na Faculdade de Medicina na Cadeira de Patologia Interna.

Ensinou letras — professor de Grego no Lycey Provincial da Bahia, cadeira que ocupou, aos 66 anos de idade após concurso, quando já se havia afastado das lides políticas e do ensino médico.

O outro nome, a outra vida.

Alexandre Leal Costa.

De reminiscência em reminiscência, pouco a pouco, empenhei-me em construir, com as minhas lembranças, a imagem que eu próprio faço de Alexandre Leal Costa. Conheci-o nos idos de 1948, no Hospital Couto Maia. A ufania de respirar o ambiente austero, respeitoso e cheio de tradições do Hospital de Isolamento do Monte Serrat, foi para o jovem estudante que eu era então, uma experiência da qual sinto, ainda hoje, indeléveis marcas. Adejavam nas enfermarias,, nos livros de guarda, nos registros das observações dos doentes, nos corredores, debaixo das frondosas árvores do seu parque, na alma dos moços postulantes à carreira sonhada, na beleza tranqüila da Baía de Todos os Santos e na inspirada visão dos contornos da Cidade do Salvador ao longe — adejavam nomes e episódios, lembrados em um clima de respeito e admiração. Nomes de mestres, de profissionais consagrados e dos seus feitos, sentíamos unidos, indistintos e definitivamente, ao Hospital que, naquela quadra, julgávamos também, com o entusiasmo dos verdes anos, pertencer a cada um de nós. Leal Costa era um deles. No entanto, embora fosse o assistente técnico do Hospital e participasse das sessões do seu Núcleo de Estudos, o convívio que tive com ele foi passageiro e fugaz. Anos depois ouvi as suas aulas na Cadeira de Terapêutica. As palavras cadenciadas, o gesto medido, o ir e vir diante do quadro negro, que usava com dominante propriedade, a facilidade em tornar fáceis as coisas difíceis, desmoralizar o relógio e o tempo escorregava fácil e ligeiro. Comecei, assim, verdadeiramente, a delinear o seu perfil. Alexandre Leal Costa era um professor, um autêntico professor. Espontâneo, claro e experiente no transmitir; não me lembro que usasse de outros recursos didáticos, além do giz, do quadro negro e do seu próprio dom de professor. Mas, aprendíamos com as suas aulas e não sei se elas teriam sido mais proveitosas se existissem os recursos de apoio didático tão solicitados nos tempos de agora e que servem, tantas vezes, escandalosa-

mente, de emperradas muletas a muitos daqueles que se propõem a ensinar, embora lhes falte o essencial. Não é professor quem quer; é professor quem pode.

Encontrei-o adiante quando os meus anseios universitários fizeram-me candidato ao título de doutor em Medicina, à livre docência e à substituição na cátedra da 3ª Clínica Médica ao Prof. César de Araújo. Julgou-me. Nem uma palavra tenho de desconfiança na retidão do seu julgamento. Absolutamente correto em todas essas oportunidades. Para mim, Alexandre Leal Costa foi um homem justo.

Um professor e um homem justo. Um temperamento contemplativo: retraído, mas de um retraimento manso, não agressivo. Comedido e moderado. Eis a suma que resulta do que pessoalmente me foi possível sentir.

1907, abril. Vila da Conceição do Norte. Sertão do Estado de Goiás. Nasceu o menino Alexandre, um dos sete filhos de Casimiro Costa e Anizia Leal Costa. Desde o início, as características da personalidade de Alexandre começaram a se plasmar pela influência das soberanas tradições e das leis impostas às comunidades sertanejas, pela vontade e pelo poder de indivíduos — o fenômeno social do coronelismo. Insuladas e isoladas do País, visitadas de quando em quando nos períodos eleitorais, nelas impunham-se os mais fortes e todas as coisas giravam em torno de umas poucas famílias, que decidiam a mais das vezes em favor de interesses próprios. Contrariadas que fossem, mesmo por nonadas, explodiam ódios incontroláveis. Trágicos eventos aconteceram, os quais passaram, perdidos no tempo, desconhecidos quase todos, registrados apenas pelos que foram vitimados por brutalidades e injustiças. A infância de Alexandre e possivelmente toda a sua vida foi estigmatizada por um desses episódios.

Vozes de morte soaram nos ermos dos sertões de Goiás no ano de 1916. Explodiram ressentimentos. Acendeu-se a luta entre os Wolney e os Caiado. Relatam testemunhas, atrocidades, que num crescente, atingiram ao extremo do assassinato requintado de dez dos mais representativos membros da família dos Wolney, aprisionados e durante muitos dias, presos pelos pés em um tronco de escravos, em um conjunto grotesco e terrível. Mortos todos a tiros e a golpes de punhal, um a um, lado a lado, imolados, inertes e impotentes. Casimiro Costa e os seus eram Wolneis. Não lhes restou outra opção. Retiraram-se para a cidade de Barreiras, deixando em Goiás, a mercê dos seus inimigos, todos os bens que possuíam.

A personalidade do pai jamais se apagou em Leal Costa. Conta um seu amigo que em visita a Barreiras, professor catedrático, nome projetado, tomava atitudes de respeito incomum à figura do pai. Mostrava-se, por exemplo, muito preocupado que alguma palavra mais forte dita pelos seus companheiros de excursão ferisse o respeito que devotava ao seu genitor. E, todo cuidado, a

cada momento, repreendia, afavelmente, seus amigos.

Em Barreiras começou o seu aprendizado. A sorte acenou o bom carinho através do Padre Zimmerman, jesuíta que na época lá vivia. Naturalista, percebeu o potencial que havia no menino. Acolheu-o e nele inoculou o amor pelas coisas da natureza, em particular a paixão pela Botânica. Foram as suas mãos, foi o seu coração, foi a sua inteligência que guiaram o menino naqueles dias, e o conduziram ao Colégio Antonio Vieira onde chegou, ele próprio Alexandre é quem o diz, — “em 1920, vindo do alto sertão, aos 12 anos de idade, tímido e desorientado”. Desorientado, apenas, nos primeiros instantes, pois dois outros sois iluminaram a sua vida, amparando-o e apontando caminhos: o Padre Cabral e o Padre Torrend. Viveu no internato do Colégio Antonio Vieira cinco anos, tendo sempre ao seu lado “o amigo e o guia seguro, o diretor espiritual e o professor de toda a sua vida” — o Padre Torrend. Jamais se afastaria do modelo de um homem raro, capaz de ser em plano de fulgor e elevação, cientista profundo e objetivo, educador precioso e religioso dos mais sinceros, com uma visão avançada e clara do infinitamente grande e do infinitamente pequeno. O que emociona e compunge ao repetir o que a Bahia inteira, sobejamente, sabe e proclama com afeto, é perceber, no Padre Torrend, em tudo que fez e em tudo foi o traço maior dos verdadeiramente grandes — a simplicidade. As Ciências Naturais teriam que ser para Alexandre como em verdade se transformaram, o campo onde se sentia mais a vontade. As razões do Padre Zimmerman que na infância tingiram o seu espírito, se tornaram a partir da adolescência e através do Padre Torrend, uma imposição cultural da qual nunca mais se desligou.

O estudante de Medicina cumpria o que se lhe exigia, correto e íntegro. Fez do Hospital de Isolamento do Monte Serrat, onde chegou, provavelmente, pelas condições de excepcionalidade de aluno da Faculdade, pois esta foi, durante muitos anos, a exigência para se ser aceito como interno do respeitado Hospital, o seu campo de aprendizado. De permeio com as doenças infecciosas, a principal fonte de doentes do Hospital, Alexandre teve a inspiração de dirigir o seu interesse para aquela que atingiu a condição de uma das mais trágicas endemias do Brasil a esquistossomose mansônica. Na “Sociedade Médica dos Hospitais” e no número de setembro de 1929 da Gazeta Médica da Bahia, o estudante do 5º ano médico analisa e discute aspectos clínicos da esquistossomose. Foi este material que serviu de base a sua tese de doutoramento.

Depois... o médico. Os primeiros tempos, os difíceis tempos do recém-formados. A procura de um lugar ao sol e a luta pelo imediato. Admite o magistério secundário e ensina em vários colégios da Cidade. Mas, continuava dentro dele, uma luta, cujo vencedor de antemão bem sabia qual era. Duas irmãs disputavam o seu afeto: a Botânica e a Medicina. Tinha que ser médico, mas a grande força que mantinha aberta a curiosidade do seu intelecto, não era, sem dúvida,

a Medicina. Embora nunca a desmerecesse, claramente se percebe, e por toda a sua vida, que ela não era a irmã predileta. Disfarçava como podia essa inclinação.

Mãos amigas ajudaram-no a penetrar no campo real e frio dos embates profissionais. Entre todos os ramos da Medicina, escolheu o de "laboratório clínico", o que, com razão, julgava melhor de ajustar. Longos anos no prédio de "A Tarde", na Praça Castro Alves, escrupuloso trabalho assinalou a sua presença entre os patologistas clínicos desta Cidade.

A problemática da educação foi uma outra área em que conseguiu expandir um esforço construtivo e de relevo indiscutível. A sua experiência no magistério, no ensino secundário e universitário, somada a condição inata de professor, fizeram de Leal Costa um educador de cujos méritos a ninguém é possível negar. "Ensinou pelo exemplo" — ao discente e também ao docente. Não se equiparava àqueles que ditam regras e leis nos gabinetes, mas aos que assiduamente povoam as salas de aula. Atuou em conselhos, comissões e cargos diretivos. Membro, desde a sua criação, do Conselho Estadual de Educação e seu presidente, Vice-Reitor da Universidade Federal da Bahia, e Presidente da Câmara de Graduação; Diretor do Instituto de Biologia e Coordenador do curso de pós graduação em Biologia. Na Faculdade de Medicina ingressou como Secretário Interino, por breve período. O ensino das cadeiras básicas logo o atraiu. Assistente de Microbiologia. Docente da Cadeira de Parasitologia, onde se fixou definitivamente. De assistente e chefe do Laboratório de Parasitologia chegou a ser professor catedrático, não só da Escola do Terreiro como também na novel faculdade que se criara em 1954 em torno do Hospital Santa Isabel. Assistente, livre docente e professor adjunto da Cadeira de Terapêutica Clínica.

Estendeu seu magistério a outras instituições de ensino superior. Professor na Faculdade de Farmácia, na Escola de Enfermagem e na Escola de Agronomia.

Rompeu relutante e aos poucos, os seus laços com a Medicina. Não lhe pesou nenhuma falta. De coração limpo e consciência serena, pôde dizer a um dos seus melhores discípulos, a quem transmitia os encargos de professor da Cadeira de Parasitologia na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, quando sentiu que era chegado o seu grande momento: " — Vou para a minha Botânica". Ia de encontro ao destino que desde a infância buscava — viver, ensinar, pesquisar e pensar naquilo que acabou sendo o grande fim da sua vida. Agora poderia deixar desabrochar, livremente, a sua grande paixão: as ciências naturais, a Botânica.

Não se pode dizer que tenha sido indiferente aos problemas da terra e do povo. Levantou os seus olhos além das fronteiras dos laboratórios e das salas de aula. Procurou a parcela que lhe competia participar no empenho de atender ou de compreender dificuldades sociais e políticas. Assumiu encargos fora da Universidade. Arriscou-se e viveu situações, violentando seu tempera-

mento e a sua formação. Administrador público — Secretário de Saúde da Prefeitura. Deve lhe ter sido difícil, não que lhe faltassem probidade e qualificação, responsabilizar-se pelos encargos do posto, em função das disputas políticas e das inconstâncias econômicas.

O sincero sentimento de nacionalidade, aliado às suas convicções religiosas e de família, levaram-no certa vez a abraçar ideologias políticas, cuja análise não se pretende fazer aqui. O que se quer é colocar em evidência a vontade e a determinação que tinha em não se omitir, em não negar o seu esforço e o seu trabalho, naquilo que a sua consciência julgou ser o seu dever de cidadão.

Não se pode julgar a produção de Leal Costa pelo volume de suas publicações. Em verdade não publicou muito. No que diz respeito à Medicina, o que se deve destacar é a sua sensibilidade em procurar pesquisas e escrever sobre temas de real importância em patologia regional: esquistossomose, doença de Chagas, filariose e tuberculose. E, então, a sua contribuição é valiosa. Em Botânica realizou pesquisas mais expressivas e originais. Os especialistas falam com agrado dos seus trabalhos sobre esquizomicetos patogênicos, vegetais inferiores e botânica aplicada. Foi um sistemata obcessivo e de realce.

Adroaldo Soares de Albergaria — bom e velho companheiro. Unem-nos restos e lembranças, de inesquecidas lembranças. Simples e banais, dirão, mas que nunca se me apagaram da memória. Esforço-me, em vã tentativa, para voltar a ser, embora por momento, o que fui e tornar agora bem presente os acontecimentos de tempos amenos. A rua de um bairro pobre, os amigos, as pequenas alegrias, os planos de juventude — tudo isto se perdeu no mundo distante das sombras.

“Aqui... além... mais longe, por onde eu movo o passo,  
Como aves, que espantadas arrojam-se ao espaço,  
Saudades e lembranças s’ erguendo — bando alado  
Roçam por mim as asas voando para o passado”

Sem ter e sem ser, éramos imensamente felizes e não sabíamos. Onde estão as claras manhãs de domingo e as areias da praia ao sol? Onde estão os companheiros ruidosos com o vigor e o riso dos que vivem as alvas da existência? Onde está a casa do muro — a sua casa — confidente amiga de tantas conversas? Em que infinito anda aquele mundo, e que, tristemente, sabemos nunca mais poder volver para ele os nossos olhos e a nossa ternura? Como identificar nas criaturas de fisionomia carregada e quase indiferente, náufragos da vida, a juventude descompromissada e fraternal daqueles idos?

Ah! Meu caro Albergaria, como encontrar em nós mesmos a simplicidade e a pureza com que enfeitávamos os nossos anseios e os nossos sonhos? O quanto daríamos para, ao menos por instantes, acompanhar o caminhar tranqüilo e anônimo de um pequeno e simples operário — o relojoeiro Alexandre e do seu jovem filho, em busca do trabalho humilde. Quanto inspirado

encanto havia na visão de encanecida mulher, sentada a porta da casa, ao cair da tarde, a distribuir esperanças e forças — uma palavra, um conselho, um afago; a misericórdia de assistir com o pouco que tinha aos que ainda menos tinham, ou simplesmente a caridade de ouvir as realidades tristes dos desamparados.

Não foi por mal. Não foi por mal que cometí o pecado de usar a benevolência dos que me escutam até próximo aos limites do intolerável.

Embora reconhecendo a minha culpa, creio que se teria evitado o cansaço que vejo refletido na fisionomia dos presentes, se acaso, Senhor Presidente, tivésseis atentado na advertência Machadiana — “não se deve deixar uma pena vadia nas mãos de um homem que envelhece; esta sarna de escrever, quando pega aos cinqüenta anos, não despega mais”. Convenho que a situação se ajusta ao meu caso, recente jovem velho em que me tornei, ao ultrapassar, leve e manso, furtivamente, na ilusão de enganar o tempo, o quilômetro do meio século da estrada da vida.

Mas..., ainda, as derradeiras palavras.

Eu as escreverei com as letras da emoção e da fé.

Tenho como firme e certo, não deslustrar os altos desígnios da Academia de Medicina da Bahia, em cujo pórtico penetro comovido e grato.

Consciente dos meus deveres, prometo-vos, a maneira do salmista “ter em alta conta os vossos preceitos e acatar os vossos mandamentos, que valem mais do que o ouro, mais do que o ouro fino”.



Faço-me sair do justificável retraimento social — a que me compeliu infausto acontecimento — a mão malvada da morte roubou-me, de modo brutal, um filho, que deveria ser minha continuação, promissora esperança —; emergo de um estado de alma, que as palavras não traduzem, e, ainda, me pede algum recesso, para que, no silêncio da meditação, possa encontrar consolo, talvez entender os desígnios da vida, por que se faz nascer e crescer um filho, depois, vê-lo morrer . . .

Quero confortar-me, repetindo os versos que lhe fiz — “Meu Filho” — 1978”:

*Não morre todo quem fica na saudade. Esta,  
Sempre a lembrá-lo, vive o que dele guardou,  
Para que, junto a nós, participe da festa  
Da vida, como outrora o fez e partilhou.*

Deixei-me ser chamado a esta festa da cultura, em que é mais o espírito que se ativa — tão certo a cultura anima e dá vida ao espírito — e eis que posso esperar algum instante de alegria, momentânea recomposição da alma contrafeita.

Cedo, talvez, para retornar às expansões do afeto, às variações sentimentais. Mas, o coração — que é da alma sofrida o relógio marcando o compasso da vida —, tem razões que, bem avaliadas, são as mesmas da razão consciente — a mente a tudo preside e governa — cedeu ao imperativo moral, profundamente sentimental, categórico outrossim: — e eis a minha razão de ser e de estar aqui, malgrado o desconsolo.

Outra vez, faço-me crer, e aceitar o que escrevi em “Resignação — 1972”:

*Seja pequeno ou grande o mal, bom que o padeças,  
Sofrimento menor, intensa dor cruel,  
Com resignação, suporta-o. Não esqueças  
De um lado, a vida é doce e, de outro, puro fel.*

Ainda não me creio capaz de retomar aquele entusiasmo, que me fazia exaltado para as festas da cultura, a cujas expensões tivera sempre disponibilidade de espírito. Cedo, talvez, para a retomada de atitudes, mas não tarde demais.

Se, porventura, esta oração congratulatória não mostrar o calor devido, os que me ouvem hão de relevar e perdoar o menor entusiasmo ou fraco contentamento. Mas, este existe e já me faz bem.

O primeiro e maior de quantos contentamentos esta noite inaugural e

augural me possa trazer — tanto, logo ao princípio, confesso e não, ao seu fim, porque o recebo como uma grande dádiva ou graça de Deus, que me alivia a pena da alma sofrida: — é que ela reúne, para mesmo ato de comunhão de palavras e emoções, quatro antigos colegas de estudo e formatura, com a assistência de outros, aqui presentes, que se conhecem e convivem, há quase sessenta anos — os “Médicos da Turma de 1927”, pela Faculdade de Medicina da Bahia.

Daquela turma — que em seu tempo, marcou uma presença e, pelo tempo, continua trajetória marcante, como se aqueles moços de outrora não tomam conhecimento da velhice — somos quatro que integram o quadro desta Academia de Medicina da Bahia. Estamos encanecidos, cada qual olhando a vida do alto de sua colina, com a sobrançaria do olhar estendido do passado ao presente instante, ora dizendo-se a si, e a dizerem, entre si, que vivem condignamente, com honra e entusiasmo, aos deveres da profissão de médico, servindo bem à família, à sociedade e à pátria; e, ora, voltando-se, algo melancólico para os horizontes da expectativa, já vendo um sol em declínio, escondendo-se em sombras, que não se querem penetrar pelos sonhos que, ainda, os nutrem e embalam, embora mostrem, além, o que a crença filosófica ou religiosa de cada qual o faça ver, no jogo das ilusões.

A alma da velhice, que não lhes é vazia, diz-lhes o que me pareceu sentir em “Alma de Velho” — 1974:

*A alma do velho não é casa em abandono.  
Se podes, ouvirás, dentro, uma sonoridade  
De aleluias, cantiga alegre que anima a alma.*

*Deixa-a, pois, em silêncio e não despertes o dono,  
Que ele saberá ter, no gozo da saudade,  
A paz que lhe trará a necessária calma.*

Encontram-se, nesta festa do espírito e da cultura, quatro colegas, antigos condiscípulos: — o novel acadêmico recipiendário, Thales de Azevedo, chega precedido de grandes títulos para assentar-se em uma das cadeiras deste sodalício, a que tem por patrono ao insigne sábio Nina Rodrigues, e receber de mim, em nome da casa, as boas vindas cordiais; presidindo o ato, José Silveira, o dinâmico, irrequieto, realizador presidente desta academia, apesar dos anos, o mesmo moço loiro — não bem o de Macedo — que animava de ideais a “Turma de 27”; este que ora fala, então o mais moço, referência desnecessária, que vem como consoladora lembrança, e que sempre acreditou nas benemerências do estudo; e, ainda, integrando o quadro desta academia e que fora um dos seus fundadores, Antônio Simões, que, ali vejo, já interiormente emocionado, pensando tão alto que, de cá, estou a ouvi-lo.

Mais de meio século depois, reúnem-se e confundem-se na mesma salutar emoção, continuando a fraternidade que começou, éramos adolescentes, bons estudantes que sempre quiseram distinções acadêmicas.

Parece que não nos vamos envelhecer; que queremos a mocidade prolongada, sem a mentira mefistofélica do "Doutor Fausto", em nossa compreensão, o que me disse em versos de "Sonho de Primavera – 1962":

*Velho sonho, desejo íntimo de voltar  
À mocidade, tê-la em gozo – vã quimera –  
O que o inverno levou, poder recuperar.  
Juventude presente! A volta à Primavera!*

Parece que recusamos a velhice ou não a queremos sentir; e, quando esta for irreverente, importuna, aceitar o anteaviso, que me fiz, em "Envelhecer – 1978":

*Quando a idade afastar o que ainda te iluda,  
Mostre realidade em tudo o que estás vendo,  
Para um instante, entenda: – o que mais se transmuda  
Não é o mundo em si, mas a alma envelhecendo.*

Admito que nossas almas não envelheceram, não nos importam os desfavores do corpo físico, porque a mente sã, a memória presente dá-nos o doce engano de ter jovem o espírito, como me disse nos mesmos versos:

*Negou-lhe a Natureza a volta à juventude,  
No que foi cruel, má, injusta, egoísta,  
Talvez, para não vê-lo em triste meninice.*

*Arrependida, quis mostrar acerto, magnitude,  
Buscando perfeição – obra de grande artista  
Deu-lhe, em troca, a Saudade – embalo da velhice . . .*

Antigos discípulos continuam se encontrando, nunca se afastaram. Aqui, reunidos, creio que foi singular coincidência de ideais ou simples superposição de fatos, direi e dirão outros, mas há que aceitar o significado humano, emocional e cultural do encontro.

Confesso que, por isso, estou contente. Foi mais por isso, e só por isso, que aceitei vir aqui e falar nesta noite inaugural e de bons augúrios. A outro colega amigo, que desejasse minha palavra de recepção, tê-la-ia recusado, delicadamente, expondo-lhe o meu estado de alma. Mas, a um colega de quase sessenta anos de

bom convívio, o imperativo foi mais categórico que aquele condicionamento depressivo já confessado.

Aceito que haja coincidência, mas afirmo que não foi intencionalmente preparada nem procurada. Aconteceu por força de determinismo dos próprios fatos, somando-se, conjugando-se, dentro de cuja conjuntura não foram estranhos os nossos méritos pessoais, consintam-me a imodéstia. Cada qual de nós veio, separadamente, a esta academia, trazido por seus títulos e trabalhos, criteriosamente julgados pelo colegiado acadêmico.

Se os fados nos reúnem, a Deus louvemos, justo que nos rejubilemos. Não nos importe que este rejúbilo venha tardiamente, surpreendendo-nos em idade propecta. Nunca é tarde para as competições da inteligência e realizações do espírito, senão que as que se obtêm na velhice valem dobradas, pelo que expressam de vitalidade da longa vida, que poucos podem conseguir.

De Seneca — leitura antiga que me dá sabedoria para o entendimento dos fatos da vida e caprichos das idades — aprendi a advertência de que a velhice não conta anos, porém fatos — “senectus non annis computanda, sed factis” — e eis que não me deixo tomar pela ociosidade e tenho tranqüilidade de alma, velhice confiante, presunçosa.

Congratulemo-nos, colegas de 27, e peçamos aos presentes que comuniquem de nossa satisfação. Abracem-se os colegas médicos da “Turma de 27”, abracem-nos os nossos amigos e colegas e, nesta cordial, confraternização, formulemos um pensamento alto e puro, que suba à Veneranda Faculdade de Medicina da Bahia, a quem os seus antigos, mas sempre devotados, alunos oferecem as honras desta noite memorável.

O meu pensamento, porém, de novo toma-se daquela mágoa ou tristeza e pergunta o mesmo de “Elegia — 1975”, que lhe dediquei, solidário com ou sofrendo o abandono que lhe deram:

*Venho vê-la, querida e velha Faculdade  
De Medicina, casa onde estudei, amada  
Dos discípulos, cuja alegre mocidade,  
Soubeste preparar, dela ser venerada.*

*Seus mestres de ontem são nomes que nenhum há-de  
O mérito esquecer, cultura lapidada,  
A serviço do bem comum, da humanidade,  
Na cátedra, ensinando, em forma devotada.*

*Templo da Medicina, em cujas velhas salas,  
Ora vazias, tanto estudei, lembro e cismo,  
Revedo teu passado honroso, que fascina.*

*Teu canto, a queixa amarga em que me falas,  
Traz sentido protesto ao estranho mutismo  
Sobre o estino teu, Templo da Medicina.*

Os fatos e as coisas que nos pareçam singulares ou maiores não devem ser minimizados. Antes, convém que os exaltemos, ponderadamente, gozando-os em sua plenitude, seja vivendo a verdade íntima que os faz existir, seja lhes dando a forma envolvente, a que o momento emocional conduza, as circunstâncias condicionem. A grandeza contéuda não se há de diminuir porque se tenha acanhamento de confessá-la, louvando-a: O fundamental é poder sentir a verdade profunda das coisas, a essência da verdade, o seu "paidoma", disseram os gregos.

Na vida social, não há coincidência ou acaso. Há uma conjugação de fatos e de forças que se somam, caminham em certa direção e fazem acontecer, aqui ou ali, realidade dentro da qual não somos inteiramente alheios nem totalmente responsáveis. O homem não é dono inteiro de sua vontade, nem tampouco é inocente total do seu erro ou do que lhe acontece.

Não estava escrito, nem quisemos, que acontecesse este nosso encontro e que Thales de Azevedo chegasse tarde a esta academia, quando deveria ter vindo cedo. Uma conjuntura de fatos responde pelo encontro e pelo retardamento.

Não aceito a fatalidade nem creio em desígnios, e já o disse em "Fatalismo – 1975":

*Não creias que haja sorte ou destino traçado,  
Que haverás de cumprir, quer queiras, quer não,  
Que não podes fugir ao que te está destinado,  
Porque tudo acontece, em justa ocasião.*

*Muita gente acredita, até se impressiona  
Com essa crença antiga, ingênua, que a ciência  
Não aceita e demonstra a quanto se reduz:*

*Não há fatalidade, algo que funciona,  
Ocultamente. Há, apenas, coincidência  
De fatos que, somando, a tudo faz, conduz.*

Falo em nome deste colendo colegiado acadêmico que recebe, prazerosa e confiantemente, a um novel companheiro.

Se houvesse de escolher na saudação, entre o colega amigo e o acadêmico Prof. Dr. Thales Olimpio Góes de Azevedo, estaria em dilema, do qual não sairia nem com a indulgência que me dessem os ouvintes – que tanto nos honram com suas presenças – revelando-me a dificuldade de não saber distinguir onde a

amizade situa e anima a palavra de saudação e onde a compreensão da incumbência lhe deve dar a fórmula.

Em mim, sei, um não se separa do outro, o prof. Thales de Azevedo é sempre Thales, o colega. Ao colega, falaria mais o coração; ao professor, ilustre acadêmico, a razão da verdade.

Saúdo, em nome desta academia, o prof. Thales de Azevedo, recebendo-o, cordial e prazerosamente, e, mais que isso, confiantemente, certo de que o recipiendário virá juntar esforços no sentido do crescente prestígio desta Academia de Medicina da Bahia, denominação presunçosa, como a querer que tenhamos, como a tivemos, no passado, uma Medicina da Bahia . . .

Dando-lhe o "sede benvindo", não se faria necessário apresentá-lo aos colegas, se todos o conhecem. O protocolo exige.

O novo acadêmico é um velho médico e professor universitário, um nome universitário e já, internacionalmente, conceituado por seus estudos originais de Antropologia Social, de Etnologia e Ciências Sociais. Militou, muitos anos, na Medicina, embora, nos últimos vinte anos, mais se tenha dedicado ao ensino da Antropologia Social e a Estudos Sociais, revelando, sempre, dentro dos mesmos, sua formação de médico.

Para engalanar a recepção festiva ao ilustre recipiendário bastaria recitar os títulos e predicados morais e culturais que enriquecem sua personalidade e que o credenciaram para merecer a cadeira que tem a Nina Rodrigues como patrono.

Faria o que fizera aquele orador de província, do Portugal antigo, que, chamado a falar a El-Rei, voltando vitorioso de uma campanha, limitou-se a contar a vida exuberante de S. Magestade, assim crendo eu no que me contara Antero de Figueiredo, um dos meus ídolos da literatura, em minha mocidade distante, e por cuja deliciosa leitura me fazia passear, em imaginação, pelas terras encantadas de Espanha e Portugal.

Honrar-se-ia qualquer de nós, acadêmicos, que viesse saudá-lo, Sr. Prof. Dr. Thales de Azevedo. Também, eu, que me escolhestes por amizade, honrado me sinto.

Como aquele orador de província, vou lustrar a festa — que é do espírito e da cultura — com o discurso da opulenta e majestosa "história de vida" do recipiendário.

**Thales Olympio Góes de Azevedo** (conservo-lhe o *th*, que me lembra o outro Thales, o de Mileto, um dos "sete sábios da Grécia", lendário ou vero; e o *y*, que lhe dá dignidade parnasiana, olímpica) — nasceu em Salvador-Bahia, ano de 1904, filho do farmacêutico Ormino Pinto de Azevedo e professora Laurinda Góes de Azevedo; bisneto do doutor José Olímpio de Azevedo, doutor em Medicina pela Fac. de Medicina da Bahia ano de 1840; neto do prof. dr. José Olímpio de Azevedo, catedrático e diretor da Fac. Med. da Bahia, também diretor do Ginásio da Bahia e diretor da Instrução Pública da Bahia, deputado

provincial em várias legislaturas.

Thales de Azevedo fez todos os cursos, primário e secundário, no antigo e mui conceituado "Colégio Antonio Vieira". Curso Médico e Doutorado, em 1927, na Faculdade de Medicina da Bahia (defendeu tese sobre "Fibromas do útero", trabalho de pesquisa, como interno acadêmico da Clínica Ginecológica — Prof. Dr. José Adeodato de Souza.

Médico comissionado pela Saúde Pública da Bahia para combater a peste bubônica no município de Itambé (1928). Exerceu clínica geral, como médico domiciliado na cidade de Castro Alves, além de médico Verificador de Óbitos, pelo Serviço de Febre Amarela (1929-32).

Médico clínico dermatologista, em Salvador (1933 a 1943) — Médico do quadro Instituto de Aposentadoria dos Marítimos, em Salvador (1935-38) — Médico do Departamento de Saúde da Bahia (1940 — 1968) — Inscrição no CREMEB nº 994.

Diretor e presidente da Fundação para o Desenvolvimento da Ciência na Bahia (1951-67) — Diretor da Secretaria do Conselho de Assistência Social da Saúde Pública (1938-40) — Professor Catedrático de Antropologia e Etnologia da Faculdade de Filosofia da UFba. (1943-68), também, seu diretor (1964-68) — Diretor do Instituto de Ciências Sociais e do Departamento Cultural da mesma universidade (1964-65) — Professor Emérito da Universidade Católica de Salvador (ex-prof. da Escola de Serviço Social).

Membro do Conselho Científico da Associação Brasileira de Antropologia; da Ass. Americana de Antropologia; da Academia de Ciências Médico-Sociais de São Paulo — Membro da Academia de Letras da Bahia (cadeira, cujo patrono é Pirajá da Silva, sábio médico) — Membro e atual Presidente do Inst. Geográfico e Histórico da Bahia — Ex-membro do Conselho Estadual de Cultura (1968-78).

Outros títulos e outras distinções acadêmicas, científicas e culturais e

**Publicações:** — Vários artigos em revistas especializadas sobre Antropologia e História. Livros, muitos, eis alguns: "Gaúchos" — "Padrão Alimentar da População de Salvador (1945) — "Inquérito sobre Nutrição e Hábitos Alimentares" (1947) — "Povoamento da Cidade do Salvador" "Serviço Social e Problemas Bahianos" (1948) — "Civilização e mestiçagem" (1951) — "Les Élités du Couleur dans une Ville Brésilienne" (1953) — "O Catolicismo no Brasil" (1855) — "Ensaio de Antropologia Social" (1960) — "Evasão de Talentos" (1968 — "História do Banco da Bahia" (1969) — "Italianos e Gaúchos" (1973) — "Democracia Racial" — "Igreja e Estado em Tensão e Crise" (1978).

Uma vida rica, um currículo primoroso, que bem poucos puderam fazer e ter.

É, assim, que Thales de Azevedo chega a esta Academia de Medicina da Bahia, precedido de grandes méritos, morais, científicos, culturais.

Foi fácil a escolha, tanto pela certeza que o seu passado de estudo, que é

penhor de segurança, tanto por sua vida de trabalho assíduo, que o fará ser um acadêmico produtivo.

O exemplar filho se fez o modelar chefe de família, o esposo perfeito; o pai amigo e cuidadoso; o colega sincero; o professor de méritos próprios e não, apenas, honoríficos; a figura humana incomum, talvez excepcional, na hora que passa. Mostra, na velhice, a mesma dignidade que se esboçava no bom estudante da "Turma de 1927", perfeita correição nas atitudes sociais, alta religiosidade de católico praticante.

Desde estudante de Medicina, já demonstrava que iria ser o cientista pesquisador, que não se deixaria seduzir pelos atrativos da clínica remunerada. Se a Dermatologia prendeu, por algum tempo, sua atenção de médico especializado, logo esta foi acompanhada e substituída por estudos sociais, que se condensariam na Antropologia e na Etnologia.

Dedicou-se, interessadamente, ao magistério superior. O professor, também, não se fixou ao exercício único da cátedra. Passou a divulgar seus ensinamentos como escritor, artigos em revista, pequenos opúsculos, livros, palestras e conferências, aqui no Brasil e no estrangeiro. Fez-se escritor apreciado. Em certo tempo, teve a liderança do pensamento católico divulgado na Bahia. Jornalista periódico, cuida de temas sócio-culturais.

O homem revela-se no que escreve e na forma do que escreve. O homem é ou está no estilo. O gênero da escrita reflete o da vida.

Em Thales de Azevedo, isto é bem evidente. Sente-se a sua presença no que escreve. A mesma sobriedade no uso de idéias e no emprego das palavras, na tomada de atitudes. A mesma serenidade, prudência, comendimento, sensatez, senso de oportunidade que o fazem ser um tipo humano organizado, equilibrado, controlado, que se anima, compensadamente, dos desejos de "segurança" e de "correspondência", para lembrar-me dos conceitos de William Thomas.

Não adota os excessos nem cultiva os abusos. Moderado, aparentemente frio, ainda que, por dentro, queimam lavras. Tem a probidade do cientista, a neutralidade do pesquisador, a moderação dos que conhecem suas limitações. Não é categórico nas afirmações, nem peremptório nas conclusões. Por vezes, não toma posição, não se define, lança os fatos e as idéias, e deixa o leitor ou ouvinte tirar conclusões.

Suas formas verbais ou escritas são frias, sem adjetivos fortes ou quentes; sem verbos demais ativos. Quando, porém, se define, deixa alguma possibilidade para retificação ou revisão de conceito, por isso que entende não deve haver, em ciências sociais, verdade definitiva, se a tônica das mudanças sociais é a grande e única verdade.

Não se molesta com as contestações; aceita-as para rebatê-las em termos de réplica serena. Dificilmente, se ofende na discussão ou se mostra ferido, quando alguém lhe desaprecia o que produz. Também, não se abate nem recua, prossegue

a tarefa atento, mas sem obstinação. Se, adiante, um melhor reconhecimento da verdade o adverte, sabe reconduzir-se, tirando da possível falha a lição proveitosa e preventiva de equívocos, no futuro.

Este senso de autocrítica tem-no recomendado ou o recomendou para merecer a confiança de exercer cargos de supervisão e funções de comando e direção.

Como pensador, mostra-se, tanto como antropólogo, mais racionalista que experimentalista, o que é bem compreensível. Adota princípios e por eles dirige suas concepções sócio-culturais, científicas, religiosas. Pensa, raciocina, justifica-se. Não é, apenas, um crente, mas, um consciente que interpreta, entende, conscientiza.

Como cientista social, vai às fontes de origem e analisa os fatos, toma o testemunho da realidade; revive-os, emite opinião, sem, todavia, ser intransigente nas conclusões, sempre feitas em linguagem moderada. Chega, por vezes, a ser dúbio, talvez, tímido, nas afirmações, admitindo precariedade do que define, no que lhe sobram razões, se consideramos que, na vida social, o que é mais visível e impressionante são as mudanças sociais, de idéias, práticas e costumes.

Com efeito, a linguagem sociológica não deve ser categórica, se a continuidade do processo social tem caprichos que contrariam as previsões mais fundamentadas, quanto é difícil o controle das forças sociais que atuam no sentido do amanhã. Havemos de aceitar os determinismos sociológicos, sem, todavia, entendê-los como fatalidade, força que marche em um único sentido, que haverá de ser quer queiramos, quer não. O que há é um determinismo dinâmico, sumamente móvel, instável, que segue uma direção que pode ser reconhecida por quem observe e acompanhe, atentamente, a seqüência evolutiva dos fatos e fenômenos sociais.

Traçando o perfil moral e cultural do novo acadêmico e querendo fixá-lo em um traço mais forte, qual fosse uma caricatura de sua personalidade de homem de estudos — aquele traço, em que mais calcaria a tinta, seria o que mostrasse como um pensador social equilibrado, tranqüilo e atualizado, que não avança em idéias, como um revolucionário, nem permanece apegado ao passado, como um inveterado conservador.

Não me parece que ele tenha corrido atrás da vida, saltando, aqui e acolá, em golpes de abordagem e aventuras perigosas, com boas ou más sortidas, na conquista sequiosa de postos e status sociais.

O que tem obtido e alcançado é com esforço próprio, confiança em si mesmo. É daqueles que falo em "Confiança — 1977":

*Nunca desesperar, querendo que se apreste  
A vitória total; que nenhuma mudança  
Altere o que sonhaste ou que algo te conteste  
A vontade de ser, se, em ti, tens confiança.*

O pior, no homem do pensamento e ação, é o desentendimento consigo mesmo, porque, aí, já é o próprio ser que falha ou entra em falência, melancolia, aniquilamento.

Como o estóico Atenodoro de Tarso, acho que o melhor antídoto à melancolia ou perda de tranqüilidade da alma — é não se deixar tomar pela ociosidade. É o que devem fazer os homens de inteligência, devotados à cultura: — não aceitar o "otium cum dignitatis" das aposentadorias.

É o que tendes feito, sr. acadêmico Thales de Azevedo. Belo exemplo a vossa vida. Ainda ensinando, ainda escrevendo, ainda aceitando um lugar nesta academia para a tertúlia das letras médicas. (Eu estou fazendo assim, ainda estudando e ensinando, ainda escrevendo, trabalhando em medicina, e, às horas de lazer, dedico-me às belas letras, leio História da Medicina e, escondido, faço versos).

Jamais descansar a pena, o escritor; a palavra, o professor; a pregação evangélica, o sacerdote; a pesquisa, o cientista; o livro estudioso; o verso, o poeta.

É o que tendes feito e fazeis, sr. acadêmico Thales de Azevedo. Belo exemplo. Admiro-o, sobremodo.

Seneca, em cuja leitura ainda encontro repouso e calma às agitações do meu cotidiano — vida, um torvelinho de supostas grandezas e de reais desenganos, uma ilusão dourada que o tempo deslustra, um vagido inicial e um suspiro final; saída do ventre materno para o antro da terra — Seneca, falando a Serenius, tratou da "ociosidade" ou mais precisamente, da "tranqüilidade da alma" — a que talvez, se pode chamar, com Demócrito e na sabedoria dos estóicos gregos, de "eutimia". Então, distinguiu os homens por três gêneros da vida e, sem paixão ou partido, discutiu qual o melhor: — o que tem por objeto-objetivo o poder, o que faz a contemplação; e o que se dá à ação. Ambiciosos, contemplativos e atuantes, seriam os homens.

Bem não sei, sr. acadêmico, em qual vos tenha. A modéstia ou discrição não vos tem levado, senão por mérito próprio, à conquista de status e os muitos, que possuis?, foram adquiridos com esforço, "par droit de conquête"; nem antes, nem agora, vos mostrastes ambicioso, seduzido pelo poder ou força do mando e comando; igualmente, injusto chamar-vos de contemplativo, que, apenas, se compraz ante a beleza das coisas, a grandeza dos fatos, embevecendo-se aos encantos que deles se irradiam.

Certo, tenho sobejas razões para considerar-vos um homem de ação, empenhado, seriamente, no trabalho intelectual, permanente estudioso, pesquisador constante, produtor de idéias; mestre de Antropologia Social, escritor de temas e tópicos de variado conteúdo sociológico, sem perda de ser o modelar chefe de família, o esposo perfeito, o pai construtor da grandeza dos filhos, o amigo prestimoso, o colega sincero, o cidadão que se sabe ajustar às

contingências da vida sócio-econômica, demopolítica, que, podendo ser, não se fez líder social ou chefe de idéias.

Um homem certo que sempre se pôs em lugar certo.

Se alguém me perguntasse, e não o faríeis vós, se o ingresso em Academia propicia a ociosidade mental, só contemplativa e prazerosa, o gozo de um "status" honorífico, uma irônica imortalidade — replicaria, de imediato, que esta simbólica imortalidade exige o máximo de vitalidade intelectual; e que somente esta o fará passar à posteridade cultural. — Vida é ação, calor, trabalho, produção.

A missão cultural de uma academia de medicina ou de letras, embora mudando no tempo e variando no espaço, aqui como alhures, exige que ela cumpra, como instituição, a precípua necessidade de definir e marcar os traços da cultura que deve viger.

Embora instituição — idéia ou obra em torno da qual a comunidade se fixa para entender e resolver certa natureza de problema — não haverá de ser anacrônica, estabilizada, parada no tempo, conservando, em demasia, as tradições, dar-se ao vaidoso cultivo de coisas consagradas.

Uma academia, qualquer, não deve ser propriedade ou privilégio dos que se supõem "imortais" ou "vitalícios", donos de um saber incontestável e que, sobre ele, possa descansar, gloriosamente, vaidosamente, tolamente.

A missão cultural de uma Academia de Medicina, como a de qualquer academia, é a de definir, interpretar e atualizar e divulgar as aquisições das ciências médicas e os avanços de sua tecnologia; empenhar-se na discussão de questões e problemas médicos, técnicos e sociais, epistemológicos e deontológicos, em sentido amplo, genérico e normativo, ou de modo específico, particular ou especializado, nunca esquecendo a suprema necessidade de pesquisa científica sempre precavida contra tendências ideológicas, interesses e negócios do comércio e da indústria. — A ciência deve ser neutra, nunca se por à ordem de sistemas político-administrativos, nem de interesses subalternos da vida material.

O acadêmico já não é ou não deve ser aquela personalidade intocável, figura ornamental, para ser admirada nas pompas e galas da "cátedra dourada", fardões vistosos, correntões de ouro, medalhões reluzentes.

A Academia deve ser aberta ao debate amplo, ouvindo a quantos não acadêmicos queiram trazer o concurso do seu saber ou os frutos de sua experiência, a que os acadêmicos ajuntarão os seus próprios e, a seguir, tomando-lhes média ponderada, façam suas conclusões para serem proclamadas, como úteis à comunidade.

A Academia deve funcionar como uma instituição a serviço da comunidade e não como corte de presumidos sábios. Instituir ou instituição não é somente fixar o que é bom e certo, mas o que é justo e adequado é continuidade da cultura, ao bem estar da comunidade; é, também, dar certa flexibilidade aos

valores aprovados, em função da realidade social em mudança.

O momento sócio-cultural da Medicina, em nosso Brasil, como, de resto, em todo o mundo, ainda que este seja o "terceiro" — é, sobretudo, grave, desafiante.

Há, sentimô-lo todos, sobretudo, nós, médicos mais velhos ou mais vividos na profissão, uma conjunção de fatos e fatores que pesam e estão atuando sobre os destinos da profissão médica e, com esta, da medicina que, ora, se pratica.

Dirá alguém, com muita razão, que nenhum momento social é mais grave ou ameaçador que outro, se o que há é a diferença de julgamento dos contemporâneos, envolvidos ou atingidos em seu processo.

Há, nisso, uma boa dose de verdade e de advertência sociológica, com o respaldo da psicologia profunda. Os homens não são bons juízes e, como não os há, entre os animais, eles passam a ser os únicos e alguns se jactam de melhores. No fundo, porém, reconhecem-se, como maus julgadores em causa própria, e parciais, nas alheias.

Não me engano que estou a fazer um reconhecimento de mim mesmo, com o que, ora, digo. O psicólogo, ou o sociólogo, atira sobre o que analisa um pouco de si mesmo, vê o fato através do lado do prisma que mais o agrada.

Uma Academia de Medicina deve ter médicos de vários gêneros de estudo, professores estudiosos, clínicos práticos, cientistas pesquisadores e médicos já devotados ao estudo das ciências sociais relacionadas com a Medicina. Estais, sr. acadêmico neste último grupo.

Se, porventura, alguém supuser que a não militância na medicina prática, geral ou especializada, retira ao médico qualidades para ser membro de uma Academia de Medicina — erra, alvarmente, porque, embora ainda não generalizada, já é prevalente a compreensão, por muito idônea, e certa, de que a medicina verdadeira é a Medicina Social e Preventiva; e a velha, a Curativa, hoje, mais se credencia como preventiva de mal maior ou de lesões irreversíveis.

O médico armado de facas e drogas, já agora, de utensílios e máquinas — é menos útil à saúde comunitária que aquele devotado ao estudo e à pesquisa dos fatores sócio-econômicos e culturais, condicionadores ou determinantes das alterações de saúde, causas primeiras e sempre presentes na composição dos quadros mórbidos. O médico dedicado a estudos sociais, relacionados com a saúde, em boa análise, poderá estar sendo mais prestante à comunidade que outro, apenas clínico curador de males e mazelas individuais, um bom cirurgião cortador, um hábil parteiro, um psiquiatra que faz diagnósticos enfáticos, ou outro clínico de medicina de casos raros ou difíceis, exceção feita para o "médico de família", este o grande útil.

A doença ou a alteração de saúde tem implicações na realidade social. O mal do indivíduo tem origem, primeiro, na comunidade mal organizada, cujos quadros sociais não funcionam bem.

O conceito de "saúde" deve ser o sócio-dinâmico, tal como o tenho definido: — uma situação de relativo bem estar físico, psíquico e social para o exercício de uma determinada atividade ou profissão, dentro de certa conjuntura geo-sócio-econômica, demo-política e cultural.

Não é possível aceitar a definição teórica, utópica da "Organização Mundial de Saúde" (OMS), como "estado de completo bem estar físico, psíquico e social, não, apenas, ausência de enfermidade".

O fato de vos haverdes dedicado, nos últimos anos, ao estudo da Antropologia e da Etnologia não retira ou obscurece a vossa qualidade de médico clínico, que fostes, por muito tempo.

O patrono da cadeira em que vos vindes assentar, Nina Rodrigues, foi, em seu tempo, a maior figura da Antropologia no Brasil, embora tivesse sido mais etnólogo. Antes, foi clínico da neuropsiquiatria, e quis fazer de sua Medicina Legal (não gosto da denominação, se mais certo é chamá-la de "Medicina Forense") uma "clínica forense".

No trabalho que apresentaste como credencial para postular a cadeira desta Academia — sob o título "Médicos na Antropologia Brasileira", mostrais que esta ordem de estudo tem sido objeto de atenção dos médicos e que notáveis antropólogos são médicos.

A Antropologia é uma das ciências do homem, uma das mais belas, é difícil, complexa, extensa e de suma utilidade para a Medicina. Esta precisa, antes, conhecer o homem, para depois, definir-lhe o sofrimento da doença.

Conceituando-a, amplamente, A Antropologia é o estudo da origem e evolução do homem, seus usos, costumes, práticas, formas de comportamento, vistos nas diferentes raças e culturas, em função do tempo. É uma ciência mista, biológica, fundamentalmente, social teleologicamente.

Os médicos necessitam de conhecimentos de Antropologia e esta deve muito aos médicos. Podemos falar de uma Antropologia Médica, distinta da Antropologia Física, talvez como Antropologia Bio-Cultural, a saúde e a doença em relação com a cultura e esta sob a dependência da saúde.

Ainda bem que a Academia de Medicina da Bahia, tem, agora, a servir-lhe um cientista social, um antropólogo médico.

Bem haja, quanto a ajude: — É o que ela espera do novo confrade. Confia e a certeza está no passado do novo acadêmico.

O homem é o seu passado, de que o presente já é resultância; e o futuro, quem o sabe, será a continuação.

Em muito, o patrono e o ocupante da cadeira têm semelhanças. Nina foi, incontestavelmente, a grande figura da Medicina Forense no Brasil, embora tenhamos de reconhecer que Oscar Freire fosse o verdadeiro cientista da Medicina Forense. Nina foi grande na Medicina, porém, se tornou maior, por ter sido o grande antropólogo, o etnólogo que soube relacionar os traços

fisio-morfológicos do negro e do nordestino brasileiros às peculiaridades de sua patologia, sobretudo das doenças mentais e do comportamento coletivo.

Nina, sendo maior etnólogo, fez-se mais cientista médico. Nele, o professor de medicina e o clínico foram suplantados pelo etnólogo.

Algo semelhante vos acontece, Sr. Acadêmico, Prof. Dr. Thales de Azevedo. E o precedente muito vos recomenda. O antropólogo sufocou o médico, que sempre haveis de ser, tanto que é nesta condição que o aceitamos.

Sede benvindo, nós o recebemos com agrado, confiança, certeza de que nos dareis mais calor, ânimo, produção.

Vossa já é a casa. Tomai assento, à mesa do trabalho. A jornada não se detém, continua. Queremos vossas pena e palavra, elas têm tintas e cores, força e calor que darão mais vida a esta Academia de Medicina da Bahia.

Seja benvindo, colega Thales, dê-me as mãos. Caminhemos sem perda de tempo, neste fim de tarde de nossas vidas, antes que o sol, tombando, deixe a noite cair, porque, para as nossas idades, ele não renasce, fácil, em outra alvorada . . .

Vários e muito gratos motivos são os que explicam, neste momento, meu ingresso na Academia de Medicina da Bahia. Esse passo de minha vida profissional dir-se-ia que vale como um regresso à Medicina, assim raciocinando com os que me supõem de há muito afastado e mesmo separado da carreira que tem, na Bahia, seus maiores expoentes neste grêmio de cientes e de insignes cultores da arte de curar cientificamente. Pensariam daquele modo outros, os que nem me reconheciam médico, a julgar pelo gênero de atividades a que me tenho dedicado mais nos últimos dos meus sete decênios e meio.

Devo aos que me conhecem menos uma satisfação, a mesma que dei e submeti à Academia no requerimento de inscrição da minha candidatura. Médico fui e permaneci desde a formatura e o primeiro desempenho de encargo sanitário e clínico, menos de um mês diplomado, no município de Itambé, enviado pelo Departamento de Saúde do Estado para vacinar e assistir a população ameaçada pela epidemia de peste que, havia meses, lavrara em Vitória da Conquista. Exerci a clínica durante alguns anos no município de Castro Alves, período que me permitiu observações e investigações, das primeiras levadas a cabo no Brasil, sobre aplicações diagnósticas da hemo-sedimentação, como sobre casos de acidose, infestação de vetores da doença de Chagas e outros temas, das primeiras colaborações em revistas médicas, notadamente no prestigioso e exigente **Brasil Médico** e, tempos adiante, em diversos periódicos especializados na Bahia e noutros centros nacionais. A freqüência da Sociedade Médica dos Hospitais e da Associação de Medicina da Bahia, desde que me fixei nesta Capital; a submissão a curso de aperfeiçoamento na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nas clínicas dos eminentes mestres Clementino Fraga e Eduardo Rabelo; o ingresso no quadro médico do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos, cujos serviços me coube iniciar na Bahia, e no Departamento de Saúde do Estado, foram outras oportunidades para exercitar com modesta assiduidade a nobre profissão. Nesta prossegui, umas vezes em Postos de Saúde, como o 1.º e o 3.º, outras em laboratório como o Instituto Oswaldo Cruz, ou em serviços como o de Educação Sanitária e publicações médico-sanitárias, atividades que me puseram sob as experimentadas direções de Barros Barreto, de Magalhães Neto, de Cesar de Araujo, de Alvaro da França Rocha, de Eduardo Bizarria Mamede e, mais uma vez, me permitiram colaborar, por um total de pelo menos trinta vezes, em revistas médicas baianas e nacionais. Esse labor estendeu-se até fins dos anos 60, quando me aposentei após servir sem alardes e sem relevo, porém com seriedade e constância e com orgulho profissional, à insuperável carreira médica, cujo sentido e cujos compromissos humanos também me haviam tocado no convívio,

nas aulas, nas operações de um mestre excepcional como José Adeodato de Souza, tão ilustre como ginecólogo quão no estudo e no debate dos problemas da linguagem e de outros temas humanísticos, e de mestres outros como Aristides Maltez, um espírito polifacetado de docente de diversas disciplinas, de Galdino Magalhães Ribeiro e alguns mais que não eram simples artesãos, hábeis e provetos em sua especialidade, mas perquiridores conscienciosos noutras regiões do saber. E porque não acrescentar que aquela inspiração vinha também de outros mestres que ouvira, com minha bem fadada turma, na velha Faculdade, Gonçalo Moniz, Pirajá, Novis, Gesteira, Almir, Estácio, Eduardo de Moraes, Inácio, Valadares, quantos mais? E das leituras, silenciosas e discretas, na vetusta e veneranda biblioteca, de tão rico e bem escolhido acervo científico, filosófico, antropológico, — um dos pontos de apoio do papel que o famoso colégio médico desempenhava como o mais importante centro cultural da Bahia e até do norte e nordeste do país.

Antes de experimentar a influência daqueles mestres, tinha pela carreira médica a admiração e o fascínio de um bisneto, neto e sobrinho de médicos e farmacêuticos, e de filho de farmacêutico amigo de médicos. Vinham-me esses influxos, de minhas famílias paterna e materna, mas principalmente do bisavô José Olympio d'Azevedo, doutorado pela Faculdade de Medicina de Paris em 1840, com uma tese principal sobre o câncer do estômago; do seu filho único e homônimo, meu avô, professor de Química e diretor da Faculdade e seu Vice-Diretor em mais de um mandato, entre fins do século passado e começo do atual; e de meu tio Ramiro de Azevedo, o laringologista especializado na Europa, pioneiro no diagnóstico laboratorial da tuberculose na Bahia e precursor da luta contra a tuberculose e do seu tratamento em dispensários e sanatórios. Na Farmácia Piedade, de meu pai, Ormindio Azevedo, na infância e nos primórdios da adolescência marcados pela morte subta desse pai extremoso e dedicado, a presença constante de conhecidos e estimados clínicos, foi um dos estímulos à minha futura escolha de carreira depois de alguns anos de trabalho no comércio ao cabo do curso secundário.

A minha ambiência foi, desde cedo, um convite e um incentivo a tomar a Medicina como meta, como caminho de realização.

Concedo, pois, em que, não sendo verdadeiramente um regresso ou uma reconciliação, este solene ato de posse me traz para mais perto dos meus colegas, os de formatura na excelente turma de 1927, cujo vulto máximo é hoje o Presidente desta Academia, o prezado e ilustre José Silveira, da minha ilimitada admiração e fraterna amizade. Dos motivos de meu regosijo, neste momento, esse é o que me toca mais, isto é ser recebido, benevolmente, no seio de uma instituição científica e cultural que tem como atual dirigente um pesquisador, um mestre, um homem público, uma personalidade, uma figura humana do porte excepcional de José Silveira. No que se refere à candidatura ao lugar que agora

passo a ocupar aqui, confesso que somente a capacidade de convencimento de Silveira conseguiu persuadir-me de que não me era de todo descabido, porquanto, não me havendo distinguido como médico, seria acatado na Academia enquanto instituição também cultural que anima, estimula e congrega os que se dedicam ao trabalho inspirado pela Medicina em outras esferas da vida do espírito. Ainda que, também nestas, nada tenha sido mais que um trabalhador persistente, esse argumento convenceu-me, depois de muita relutância, a submeter a esta alta associação um sumário ensaio sobre "Os médicos e Antropologia brasileira", em que procuro mostrar como a formação científica, ética e profissional nas Faculdades de Medicina favorece e, por assim dizer, qualifica os médicos para a investigação e o ensino na área limítrofe da Antropologia, — essa em que tenho atuado, com igual senso de minhas limitações, desde os anos 40. E, por sinal, faço questão de acentuar, exercia ainda a Medicina no campo da Saúde Pública, quando dei início ao trabalho na área antropológica, tendo ocasião de fazer algumas publicações sobre problemas sociais e culturais da Medicina, como a alimentação, a terapêutica, a nosologia dos indígenas brasileiros em relação, principalmente, à tuberculose, à sífilis, à leishmaniose, à boubá e a problemas correlatos da sociedade urbana e moderna.

Não careço justificar-me desta sumária exposição: faço-a unicamente para deixar evidente minha participação ininterrupta nas responsabilidades decorrentes do juramento de Hipócrates e, antes de tudo, mais relevante que outra coisa, impellido e inspirado pelo espírito humanístico da própria Medicina. Não esquecera as lições aprendidas na Faculdade gloriosa do Terreiro de Jesus, de que a Medicina não é uma fria técnica científica, uma prática mecânica e impessoal, mas uma missão de profundos compromissos com o homem e a condição humana e societária. Arte e ciência, ela me conduziu à curiosidade, ao interesse e ao estudo das condições e dos recursos em que povos diferentes dos chamados civilizados, os nossos índios, por ex., buscam o alívio da dor, a cura dos males do corpo, o lenitivo das ansiedades do espírito. Não foi por outra razão que minha primeira tentativa, uma afoita e ingênua incursão através de bibliografia numerosa e escolhida na biblioteca de Frederico Edelweiss, consistiu pequeno estudo da Medicina Indígena, objeto de palestra pronunciada no Círculo Católico de Estudos da Mocidade Acadêmica, dirigida pelo grande líder intelectual e espiritual, o Pe. Luis Gonzaga Cabral S.J., em sessão no ano de 1927, ainda estudante, doutorando.

A boa vontade de eminentes membros da comissão julgadora abriu-me as portas da Academia, a me oferecer generosamente a oportunidade do convívio com tantos e destacados colegas, alguns dos quais serão daqueles que ainda hoje, para meu sumo desvanecimento, mesmo sem a intimidade das relações pessoais ou o companheirismo do trabalho nos hospitais, nas clínicas, nos consultórios, nas associações especificamente profissionais, me cativam com o tratamento

carinhoso de você, sem embargo dos longos anos e dos cabelos brancos que de todos eles me distanciam. Aquela comissão, para minha ventura, teve como relator esse mestre admirável, paraninfo daquela minha turma, o grande e querido Estácio de Lima, e como componentes dois velhos colegas e excelentes amigos, Adroaldo Albergaria e Ruy Maltez. O parecer desses benévolos julgadores, encontrou nesta Assembléia o voto que me permitiu estar aqui fazendo a promessa de continuar, como médico que sempre me honrei de ser, a servir — em posto tão alto — às tradições da Medicina baiana.

Outra circunstância que me alegra é a de ser recebido por um colega de turma e um dos mais ilustres componentes da Academia, médico praticante e investigador desde o momento inesquecível de nossa conjunta formatura a 27 de dezembro de 1927, desinteressado materialmente, exemplar do ponto de vista ético, estudioso, investigador e autor, Raimundo Nonato de Almeida Gouveia.

É realmente um privilégio meu ser saudado por um desses que representam melhor a tradição do médico autêntico pela competência e pelo senso de responsabilidade, ao mesmo tempo um humanista de sensibilidade engastado numa personalidade afável e de brio. Almeida Gouveia é o obstetra e ginecólogo, que, já estudante, se distinguia por sua originalidade de opiniões; é o professor universitário, o historiador e sociólogo da Medicina, com obras relativas a problemas sociais da infância e da puericultura, à maternidade, à higiene pública; noutra face do seu espírito, é o poeta, o biógrafo e o crítico literário com livros sobre Castro Alves, sobre Olavo Bilac, Pethion de Vilar, Afranio Peixoto, Francisco Mangabeira. Esse é um perfil de virtudes e atributos, de homem que atua por uma vontade indômita e um espírito vibrátil e generoso. Agradeço a esse dileto colega haver aceitado o encargo de aqui me introduzir envolto na largueza de seu coração e de sua afetuosa amizade.

Não esqueço, em meio às satisfações deste instante, que me caberá a cadeira que tem como patrono Nina Rodrigues e como primeiro ocupante, meu antecessor, Garcez Fróes. Temo e tremo diante dessa responsabilidade.

Primeiro ocupante deste lugar, João Américo Garcez Fróes dificilmente encontraria sucessor que tivesse seus títulos intelectuais e seus traços de personalidade. Não os tenho; tentarei, quanto muito, não deslustrar a cadeira que honrou e ilustrou. Espírito brilhante, cultura variada, didática convincente, elegância de maneiras e de atitudes, caráter forte ainda que sereno, ainda o admirei no gozo desse renome. No elogio que lhe fez, na Academia de Letras da Bahia, no centenário de seu nascimento, seu continuador ali, Jorge Calmon, o caracterizou como pertencente "à que foi talvez a última geração do que poderíamos chamar de era enciclopédica da Medicina", pela abrangência de seu saber e de seus interesses científicos, estéticos e humanísticos. Mas assinalou também, nesse perfil, a seriedade e a proficiência com que contribuiu para uma variedade de temas da Medicina, a cada um desses temas dando o melhor de seu

talento, quase como um especialista nos mesmos. Foi, entretanto, acima de tudo o clínico e o professor, o prático da Medicina Interna, enriquecido do mestre em Propedêutica, em Patologia, em Medicina Tropical, com observações e interpretações próprias e pessoais, numa das fases em que os estudos da nosologia regional mais avançaram na Bahia aos estímulos anteriores de Silva Lima, Wucherer, Patterson, de Pacífico Pereira, Ramiro Monteiro, Alfredo Brito; e foi, simultaneamente, o professor consagrado pela excelência do método e pela atualidade dos dados, tanto de Clínica quanto de Medicina Legal. Em duas Faculdades, a de Medicina e a de Direito, antes que se aglutinassem na Universidade da Bahia e para além desse período, substituiu na cátedra a Virgílio Damázio, a Nina Rodrigues, no ensino da Medicina Legal, uma das especialidades a que deu mais contribuições por meio de suas publicações.

Incansável no labor intelectual e humanístico, foi "culto, elegante, harmonioso, claro, sóbrio e conciso como um bom latino", na excepcional imagem que achou sem mácula a sátira de Sylvio Valente; foi amigo do estudante, cativante, de prosa encantadora e fina, no verso enternecido de Adalácio Nogueira e nos perfis de Sá de Oliveira e de Pinto Dantas Júnior. Falando das numerosas páginas que confiou à perenidade do livro e das contribuições que deixou a Ciência e às Letras, dele fez Jorge Calmon, na Academia de Letras, a apreciação que remata seu retrato moral: "Ajudada do temperamento e do equilíbrio inato, a boa educação também imprimiu em João Fróes aquele modo de ser que lhe era tão característico, misto de bondade e de reserva, de simplicidade e compostura, de pudor e tolerância, de inalterável afabilidade, de solicitude sempre pronta".

Vê-se que tenho razão em temer que não me assemelhe a tão ilustre antecessor.

Difícil e pesado munus, esse, é em verdade, diante de outro nome consagrado por uma inteligência rara e por uma obra extraordinária na Medicina e na Antropologia. Clínico, legista e antropólogo, Raimundo Nina Rodrigues, o maranhense que se deu à Bahia, à sua Faculdade e ao seu povo mais humilde, foi e continua o protótipo do médico sábio e humano, para quem não havia limites entre curar o corpo e a alma e, de outro lado, atuar em busca da compreensão e da defesa dos mais simples que fossem, o antigo escravo, o negro, ou o louco, o delinqüente. Mas destacou-se particularmente como o cientista que aproximou e ligou a patologia mental e orgânica às explicações raciais e étnicas, à organização e ao comportamento social, às concepções de vida, à mitologia, ao folclore e à herança cultural. Um investigador objetivo e exato, que não temeu arrostar os preconceitos do meio, tanto enriqueceu a Medicina Legal com suas observações e seus laudos, seus pareceres, quanto abriu novos caminhos, criou perspectivas, inovou em análises e interpretações que o consagraram um chefe de escola científica de projeção no país e no exterior. Dificilmente se esgotará o filão dos

achados, das descobertas, das explicações que trouxe à compreensão de uma variedade de problemas médicos, jurídicos, sociais e culturais. A sua curiosidade, servida de atualizada competência e do ânimo aberto ao debate e à colaboração com outros estudiosos, produziu frutos que ainda hoje são cotidianamente invocados, dados e informes que continuam válidos, detalhes e minúcias que prendem a atenção dos que fazem investigações nas mesmas temáticas que abordou. Descontada a incompreensão dos que hoje o suspeitam de posições preconceituosas em relação à raça negra e à mestiçagem, — posições que eram consagradas pelo evolucionismo bio-social e pela biotipologia e pela frenologia de então, não há quem possa ocupar-se de questões como o transe, as doenças mentais, os surtos de messianismo, as classificações raciais de brasileiros, as línguas africanas trazidas ao Brasil, as manifestações religiosas híbridas e sincréticas, os cultos, os ritos, os mitos próprios dos antigos escravos negros, sem recorrer às observações e às idéias de Nina Rodrigues.

Ninguém dirá que acertou em todas as explicações e interpretações daqueles fenômenos ou que nos mesmos distinguiu todos os componentes, as relações e o dinamismo intrínseco; ninguém lhe negará, conscienciosamente, entretanto, que se ocupou de temas que a outros pareciam de nenhuma importância, atribuindo-lhes a atenção merecida; que fez pela primeira vez e contra fortes resistências da sociedade e até dos meios cultos, pesquisas de campo entre ex-escravos e gente do povo, em lugares tidos como suspeitos e escusos e que lançou sobre fenômenos sociais e culturais a luz de teorias levantadas noutros contextos, de modo pioneiro e com discernimento crítico. E sobretudo de modo crítico e pessoal, prevendo a relevância de indagações que se tornariam indispensáveis à compreensão dos nossos modos de vida. O exame da bibliografia, das relações com outros cientistas, na Bahia, no Rio, na Europa; a aceitação de seus artigos pelas revistas de Medicina geral, de Medicina Legal, de Psicologia Médica, de Antropologia Criminal no Brasil, na Europa; a acolhida admirada e respeitosa de seus ensaios, são evidências incontestáveis dos méritos que ainda em vida lhe reconheceram os círculos científicos. Não admira que houvesse criado discípulos, colaboradores e adeptos e também detratores, entre médicos, juristas e cientistas sociais — e que seu nome seja, ainda hoje, freqüentemente referido nos trabalhos de antropólogos, sociólogos, médicos, psiquiatras, interessados na inteligência de processos de aculturação, de difusão e a herança cultural, de adaptação biológica, de psiquiatria transcultural, de assimilação lingüística, de vivência e sincretismo religioso. É admirável a sua acuidade, ainda quando no seu tempo as concepções científicas e teóricas não fossem definitivas ou não houvessem alcançado métodos e instrumentos conceituais mais sofisticados. Nina Rodrigues adiantou-se a seus coevos, umas vezes duvidando de correlações, como as da escola antropológica italiana, entre morfologia craneana e caráter, entre catequese e aculturação; outras vezes

confirmando e enriquecendo observações e pontos de vista de outros cientistas; também antevendo e definindo relações entre fenômenos mentais e dinâmica social e cultural, ao fixar conceitos sociológicos como os de hibridismo de sobrevivência, de sincretismo em costumes, em mitos, em ritos. Todo o estudo científico ulterior do candomblé como manifestação religiosa e mística e como fenômeno cultural e psicológico, é tributário, ainda hoje e onde quer que se analisem, das investigações desse desbravador que não são generalidades subjetivas e arbitrárias mas, muito ao contrário, são induções da realidade observada com precisão e acuidade e de análises objetivas e rigorosas.

Ainda há pouco, sua digna sucessora na cátedra de Medicina Legal, a Prof. Maria Teresa Pacheco, prestava-lhe a oportuna homenagem de publicar, na *Sinótese Informativa* da Faculdade de Medicina, organizada pelo Prof. Plínio Sena, aos 170 anos daquele templo do saber, — de publicar, dizia, uma completa bibliografia da sua diversificada e erudita produção. São 51 notáveis trabalhos que comprovam seu talento, sua competência, sua dedicação ao estudo e à pesquisa, sua força de vontade numa compleição franzina, em breves 44 anos de inestimável existência.

São artigos e livros — ao lado de inéditos que se publicaram depois, bastante depois de seu desaparecimento, graças ao zelo com que os conservou Estácio de Lima — que se publicaram no Brasil, na França, na Itália, os centros, por sinal, dos mais adiantados estudos da Medicina interna, da Medicina Legal e da Antropologia, sobre problemas de leprologia, de neurologia, de saúde pública, de medicina legal e criminológica, de psicologia e psiquiatria, de culturologia, sobre ensino médico e organização das Faculdades de Medicina.

Essa obra fecunda e extraordinária, que desencadeou estudos que ainda hoje não se esgotaram, teve continuadores e intérpretes de porte, em contemporâneos e pósteros seus, como Oscar Freire, João Batista Sá Oliveira e, mais tarde, Estácio de Lima, Ulisses Pernambucano, Artur Ramos, Edison Carneiro, cada um de saliente estatura intelectual e aos quais se associam, na valorização de seus contributos à Antropologia, seus admiradores, seus analistas, seus biógrafos, Homero Pires, Gilberto Freyre, Waldemar Valente, Melville J. Herskovits, Augusto Lins e Silva, René Ribeiro, Roger Bastide, Pierre Verger e toda a pleiade dos que prosseguiram em suas indagações etnológicas, para não falar nos que o seguem na Medicina Legal pelos mesmos estímulos de sua originalidade de observador, de analista, de teórico e descobridor. Não é o amor próprio da baianidade orgulhosa desse nome que o exige, mas a justiça a um dos maiores nomes da história da ciência em todo o Brasil, que requer esse reconhecimento objetivo e imparcial.

Foi, assim, o patrono da minha cadeira, aquele que, efetivamente, criando os estudos afro-brasileiros, representou no Brasil a ponte, a encruzilhada em que a Medicina e a Antropologia se interfecundam como ciências conexas, que não se

estendem isoladas e distantes. É isto que explica a coincidência dos pontos mais altos da Antropologia brasileira com a atuação de médicos eminentes e de cientistas que, não sendo médicos, tinham interesses e conhecimentos médicos indispensáveis aos estudos raciológicos e etnológicos. Foi esse o caso de Alexandre Rodrigues Ferreira o admirável naturalista baiano do século XVIII, a quem Olympio da Fonseca chamou de patólogo; o caso de Karl von den Steinen, o psiquiatra alemão que, na opinião de autorizados especialistas, inaugurou a fase propriamente científica do estudo dos nossos Índios, no século passado; de Karl Friedrich von Martius, o botânico benemérito da ciência brasileira, dos primeiros a descreverem há 150 anos as doenças dos nossos Índios, ao tempo em que estudava a estes dos pontos de vista étnico e lingüístico; de João Batista de Lacerda, de Roquette-Pinto, de Fróes da Fonseca e alguns mais, grandes médicos que se distinguiram nos estudos etnológicos do Museu Nacional, e dos numerosos médicos cujas teses inaugurais, ao correr do século XIX, se anteciparam em lançar dados e teorias da Medicina sobre questões sociais e antropológicas como raça e patologia, como mestiçagem e doença mental, como unidade da espécie humana, como transformismo e funções do cérebro; foi o caso, ainda, daqueles outros, aos quais, por suas afinidades científicas e intelectuais com o estudo do homem, foi confiada a criação das cátedras e a inauguração dos cursos universitários de Antropologia e Etnografia do Brasil nas Faculdades de Filosofia e nos Institutos correlatos que se fundaram na década de 40 por todo o País. De todos esses, a figura tutelar é Raimundo Nina Rodrigues. Cumpre-me cultuá-lo em sua cadeira nesta Academia, sobrecarregado da responsabilidade desproporcional também, de suceder na Academia de Letras a outro alto espírito criador de médico e humanista, Pirajá da Silva, procurando palmilhar as trilhas luminosas que abriram, apesar das diferenças de estatura e de capacidades que me distanciam dos mesmos.

Ajudar-me-ão nessa empresa temerária a tradição e a história da cooperação da Medicina com a Antropologia e a convivência estimulante e benevolente dos meus distintos pares na Academia de Medicina, entre os quais vejo alguns prezados companheiros dos saudosos bancos acadêmicos nas salas, nos gabinetes, nos anfiteatros do Terreiro e nas enfermarias do Hospital Santa Isabel, e alguns mais, cujo labor em anos mais recentes os fizeram reconhecidos e respeitados nos meios médicos e na sociedade baiana.

Quando, há mais de meio século, descuidados e felizes, andávamos pelos amplos salões e largos corredores da Velha e querida Faculdade de Medicina — ali bem perto, neste mesmo Terreiro de Jesus — longe estávamos de pensar que, um dia, haveríamos de nos reunir, numa festividade como esta, portas a dentro da venerável Academia de Letras da Bahia.

Modestos estudantes, asfixiados nos labirintos da Anatomia, sob o ferrão bemfazejo do insigne Eduardo Diniz — o biriba, que tanto respeitávamos e queríamos — e, mais tarde, afogados nos julepos, nas pílulas e nas tinturas do caturra e não menos estimável Fernando São Paulo, nem preparo, nem sensibilidade, nem ideia poderíamos ter de chegar a essas alturas . . .

O Gouveia . . . talvez; o mais novo e mais fogoso de todos nós, inquieto, palavroso, romântico e sonhador, sempre inspirado, bem poderia já naquela ocasião, acalentar tão mirabolantes sonhos.

Thales . . . não. Discreto, tímido, mais inclinado ao recolhimento e à meditação, parecia até nos querer deixar, em meio do caminho, para ingressar no mundo tranqüilo e misterioso dos mosteiros.

Felizmente, para nossa profissão, isso não se deu. Brilhantemente concluiu o curso; fez-se um devotado médico; notabilizou-se, por fim, como respeitado antropólogo, lúcido e versátil homem de letras, que honra a Bahia e enaltece o Brasil.

Não ficou também o celibatário que antevíamos. Com D. Mariá — sua admirável e dedicada companheira — construiu um lar perfeito, modelo da família brasileira, já agora enriquecida com a inteligência fulgurante dos filhos e engalanada pela vivacidade e alegria irrequieta dos netos, que surgem a cada instante.

Caricaturando esse desmentido formal às apressadas e fúteis previsões da mocidade, Manoel Jeronimo, o bardo inspirado e satírico da turma de 27, não fez por menos: e, aos 48 anos da nossa formatura, no seu ABC feito às nossas custas, escreveu esses versos matreiros, cheios de malícia e picardia:

*Thales de Azevedo termina o abecedário  
quase deixa de ser médico  
para ser nosso vigário.*

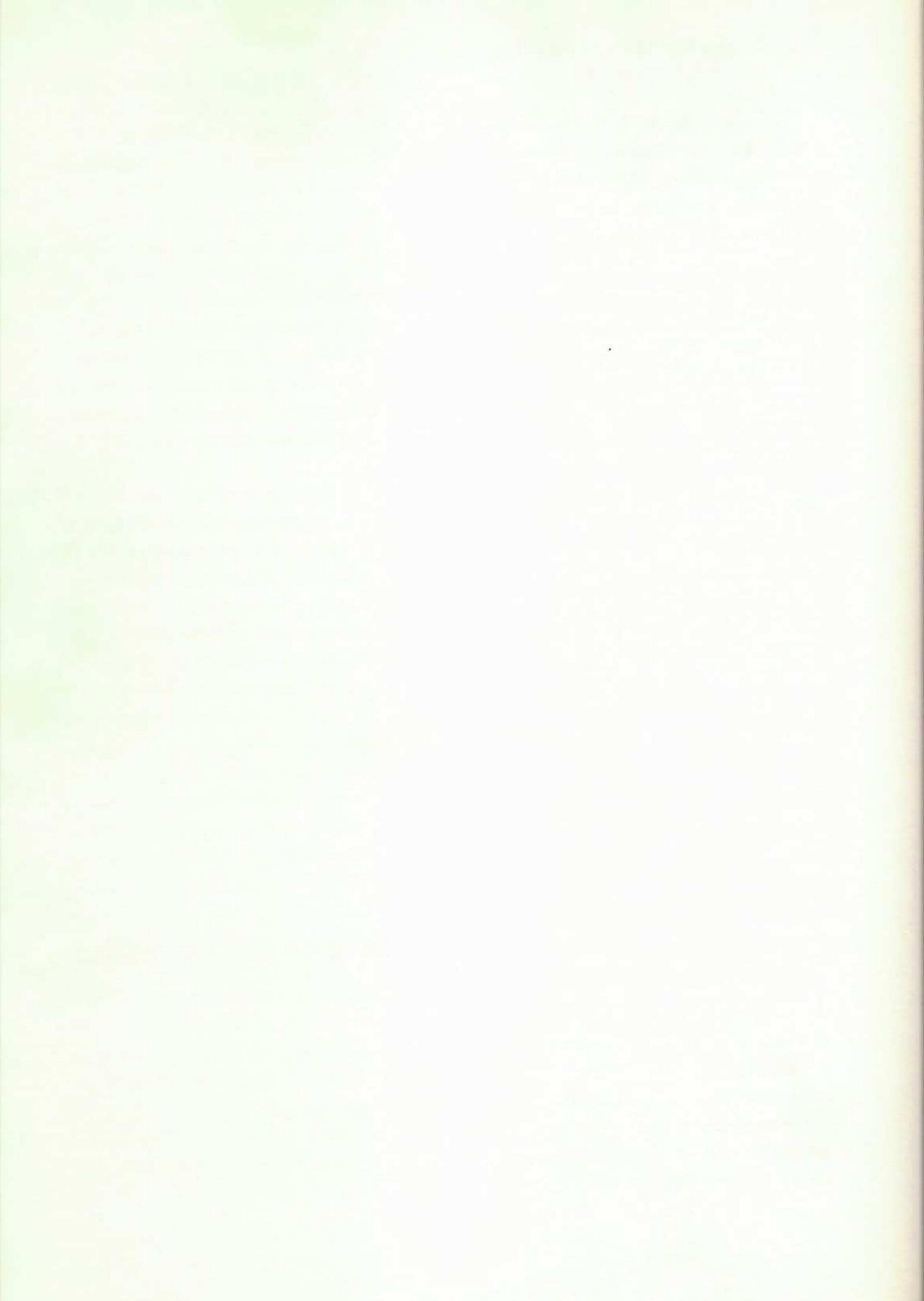
*Hoje honra nossa classe  
deixou a batina pro lado  
progressista, humanista  
com muito livro publicado.*

*Crescei e multiplicai-vos  
do Cristo segue a doutrina  
Imaginem quantos "afilhados"  
teria o Thales de batina . . .*

Seja como for, o bom é que o querido Thales está conosco; com sua vida e carreira modelares, a inspirar a carinhosa e brilhante saudação de Gouveia; a nos premiar com mais esse bem lançado estudo sobre o grande Nina; a nos proporcionar enfim, horas de imensa grandeza espiritual nesta noite verdadeiramente gloriosa, não somente para ele, mas para sua família, para seus amigos, para todos nós . . .

Honrado e feliz pelo privilégio de comandar essa reunião, nos últimos meses da minha Presidência na Academia de Medicina, cumpro o agradável dever, em seu nome, de agradecer, do fundo d'alma, a presença honrosa das mais destacadas autoridades, dos confrades de ambas as Academias, de colegas e professores ilustres, de amigos de todas as classes; sem esquecer é claro as digníssimas damas que, com o charme permanente e elegante das suas figuras, conseguiram transformar esta cerimônia protocolar e austera, num espetáculo de festa e de luzes, carregado de formosura, encantamento e beleza . . .

**GALERIA DOS PATRONOS**



Os cataclismas que ensanguentaram o mundo nas duas grandes guerras, em que milhões de seres humanos foram tragados pela avalanche da ambição, do mando supremo, da incompreensão e da política incoseqüente, e rastreada da maldade e má fé, com que homens do poder conflagraram belos países de requintada civilização, além de prejuízos materiais de vulto excepcional, deixaram ao seu término modificações profundas em todos os setores da vida humana, desde os físicos pelo incontável número de mortes e um sem número de mutilados e dos totalmente incapacitados para o trabalho, pelos ferimentos e mutilações recebidos, tornando-os seres voltados para o seu infinito de mágoas e tristezas, quando ainda em plena juventude, a vida lhes sorria, no enlevo de sonhos e fantasias de que se impregnam os verdes anos, e viviam estraçalhados em holocausto e ao genocídio cruel, que se desenrolara nas guerras dos anos 14 a 18 e 39 a 45, ainda neste século em que vivemos.

Como a "toute chose malheur est bon", as conflagrações que desabaram sobre os povos e que causaram tantos desastros, a ponto de modificar hábitos e costumes, subverter conceitos pacíficos e disciplinados, criar normas e pendores que suscitaram evoluções e transformações na vida, que certamente se distanciaram daqueles tempos que muitos de nós conheceram. Dir-se-á que desde que o mundo é mundo, desde que a humanidade vicejara, desde que nela se criaram os estigmas da ambição, da competição, do mandonismo, as guerras existiram e se tornaram, de remotas épocas, em rivalidades entre os homens e o seu gênio inventivo, se atirando uns contra os outros, se degladiando, para atingirem os objetivos de sua fértil e doentia imaginação.

Mas, apesar dos horrores e dos traumatismos profundos que as guerras trazem à humanidade, há fatores positivos nas hecatombes, provenientes da necessidade de evoluir, criando-se novos métodos científicos, aperfeiçoando-se técnicas nos domínios da física, da química, da matemática, e enriquecendo de meios cuidadosamente estudados e vividos na prática, que causaram profundas reviravoltas em muitas ciências dentre as quais a medicina, grandemente beneficiada com os portentosos avanços conquistados e no curso e após as guerras, antes mencionadas.

Querendo nos reportar ao grande patrono da cadeira em que a nossa desvalia mais se acentua, criei na imaginação este ponto de referência, visando ressaltar um aspecto grandiloqüente naqueles dias cálidos e bonançosos, em que a vida era mansa e pacífica, (sem trocadilho evidente), e os homens mesmo os mais famosos, estavam voltados para os seus deveres e ocupações e deles se desempenhavam com rigor e seriedade, no ambiente, entretanto, em que as ambições não se desmediam com os impulsos e a violência com que nos dias atuais muitos se empenham, no afan de galgar os vários degraus da vida, na

corrida sem quartel para firmar-se na profissão abraçada e, através dela, obter todas as vantagens que ela pode prodigalizar.

Talvez, naquele oásis de paz e de emoções menos contundentes, que hoje sacodem a alma e nervos, até o limite intolerável, na concorrência iterativa pelos bens fugazes da vida, não se revestissem dos aspectos insidiosos e comercializantes, que dominam as profissões liberais, sobretudo na medicina, que tomou rumos bem diferentes dos velhos tempos.

Certamente, dirão os mais intransigentes, que tudo evolui na vida e se a arte e ciência médicas sofreram profundas modificações com o advento de novas descobertas e de recursos materiais jamais imaginados, essas conquistas de relevo excepcional, transformaram a arte de curar através de uma tecnologia avançada, e que ao mesmo tempo em que trouxe mais facilidades médicas para o seu desempenho, ganharam conotações bem diversas dos métodos de que se valiam os profissionais do passado, parece-nos mais identificados com os doentes e mais aproximados dos seus sofrimentos, pela sua presença mais assídua e os exames mais diretos, embora se valendo de técnicas incipientes que começaram a tornar a arte de curar mais facilitada com os novos recursos conquistados pela ciência hipocrática.

A missão do médico de tempos recuados não era tão somente a do profissional que se esmerava pelo restabelecimento da saúde do seu paciente, a sua missão era mais ampla e afetiva, pois a sua figura austera e respeitável participava dos mais íntimos comentimentos familiares, quando dele emanava conselhos e atitudes que serviam para nortear, muitas vezes, a conduta e comportamento dos familiares, do lar em que prestavam os seus serviços médicos e a sua palavra, seus conselhos, eram seguidos e observados com todo o respeito e o acatamento que mereciam.

Médico e amigo, eram as características daqueles profissionais que não tendo ao seu alcance o conforto e as facilidades que hoje conhecemos, pois muitas vezes até se transportavam para as residências dos seus enfermos montados a cavalo, como contam de Almeida Couto, Silva Lima, Lydio de Mesquita e nomes afamados daqueles tempos.

Por não oferecer a vida doutra parte, tantos atrativos, tantos lazeres, frutos que do progresso, quase ilimitado e dos avanços obtidos em todos os campos das atividades humanas parece-nos que isto motivaria os médicos a meditações mais profundas, ao empenho de dedicar-se mais demorada e pacientemente à saúde dos seus pacientes, estendendo, este seu zelo e carinho aos familiares do paciente, a quem davam por igual, quando necessário, os cuidados profissionais que exigiam, e na circunspeção e na austeridade, apanágio de sua formação moral, ganhavam, integralmente, a confiança da família, e se projetavam na sua intimidade, como amigo e conselheiro, que a todo momento e em circunstâncias motivadoras, indicavam os caminhos que julgavam compatíveis com as situações

que se lhes apresentavam.

Sou do tempo em que essas figuras ou personalidades de elevado saber e de dedicação ao próximo, e acendrado amor à profissão que exerciam, no santuário do seu sacerdócio e na razão primacial de suas vidas, adentraram o modesto lar em que vivíamos e pude conhecer de perto alguns deles, e recordo com saudade e respeito, médicos da grandeza moral e do saber incontestável de João Pondé, Antonio Freitas Borja, Lydio de Mesquita, Nina Rodrigues, meu padrinho de batismo que só conheci por informação do meu pai, porém o sábio e respeitável mestre nos honrava com a sua amizade e cuidados de sua alta competência de clínico, grandemente requestado por muitas famílias bahianas e de outros Estados.

Não vai nas linhas introdutórias deste desvalioso trabalho, com que procurarei dentro em pouco retratar a figura luminescente de Antonio Pacífico Pereira, o menor laivo de subestima e de crítica aos profissionais que mourejam bravamente o seu trabalho, talvez até com possibilidades melhores do que os do passado, pela evolução surpreendentemente extraordinária que tem feito progredir a arte e ciências médicas, porém o que faltava em tecnologia e recursos materiais aos velhos esculápios de antanho, sobrava-lhes em tempo e dedicação, que não é possível compreender com igual latitude, nos modernos tempos em que o médico está sujeito a um corre-corre estafante, para acudir à multivariada de compromissos, nos seus amplos afazeres, aqui, ali e acolá, afim de poder reunir ganhos compatíveis com as crescentes necessidades do dia a dia, e que se tornaram mais difíceis e atormentadoras na vida presente.

Tarefa penosa e quase inacessível para mim, de tão apoucados merecimentos, retratar mesmo superficialmente, traços marcantes da augusta personalidade de Antonio Pacífico Pereira, depois de ter bebido em fontes cristalinas o néctar divinal com que tracejaram o seu perfil magnânimo, homens do talento e de conhecimentos universalizados e eruditos, doutos nas ciências e na história da medicina, consagrados mestres, escritores e humanistas, da estatura de Clementino Fraga, Afrânio Peixoto, Gonçalo Muniz, Cezar de Araujo, Prado Valladares, Magalhães Neto, Manoel Pereira, Alberto Serravalle, Jayme de Sá Menezes, Alberto Silva, Oliveira Lima e outros e outros mais.

A vida de Pacífico Pereira, foi esmiuçada por estas grandes figuras com profundidade e largueza de altitude, restando-nos inspirar nos seus conceitos e no apuro das verdades históricas, com que eles trouxeram à luz, traços luminosos, sensíveis e objetivos da figura de prol de Pacífico Pereira.

Nascido a 5 de junho de 1846, na casa n.º 23, à rua da Preguiça, depois rua Manoel Victorino, de um casal abençoado, porém de recursos modestos, ainda bem jovem e quando realizava os preparativos para ingressar na Faculdade de Medicina, seu grande sonho, tinha que consagrar algum tempo disponível com os demais irmãos, na tarefa de ajudar o seu extremoso pai nos serviços de

carpintaria, na sua conceituada oficina da rua em que residiam.

Consta-nos, também, que o grande Manoel Victorino Pereira, mestre insigne, clínico famoso e de larga projeção, jornalista, político que ascendeu às maiores posições, até a Presidência da República, também tivera parte na ajuda ao seu pai na arte em que trabalhava.

Revelação de talento e dotado de força de vontade e capricho incomuns, não foi difícil a Pacífico Pereira, tendo realizado os exames preparatórios no mínimo tempo, e logo depois o vestibular, que lhe dera ingresso na velha e veneranda Faculdade de Medicina, obtendo com a sua tese sobre eclampsia, aprovada com distinção, o diploma de doutor em medicina em 1867.

Insôfrego, no seu afan de conquistar vãos altos que lhe prediziam o destino, desde quando não lhe faltavam talento e força de trabalho constante e inarredável, o jovem Pacífico fez concurso para o lugar de opositor da seção cirúrgica em 1871 na nossa Faculdade de Medicina, sendo aprovado e nomeado a 13 de maio do mesmo ano.

Em 1874 concorreu à cadeira de Patologia externa, foi aprovado, porém não logrou ser escolhido.

Em 1882 foi nomeado lente catedrático da Histologia, viajou por várias vezes à Europa, entre os períodos de 1881 e 1899, enriquecendo os seus conhecimentos nos centros médicos ali existentes e aprofundando ainda mais a sua cultura médica.

Humanitário e competente clínico, e tendo a medicina como verdadeiro sacerdócio, dedicava-se, extremamente, aos seus doentes, que dele recebiam os cuidados primorosos de sua alta capacidade e a confiança que sabia impor através do trato ameno e da dedicação que consagrava aos enfermos, que tinham a fortuna de tê-lo à sua cabeceira.

Mestre dos mais reputados e consciente de suas responsabilidades, se destacava entre os luminares da congregação de que era parte, sendo o seu conceito dos mais elevados entre os seus alunos.

Foi Diretor da Faculdade de Medicina durante os anos de 1895 a 1898. Aposentou-se a 17 de abril de 1912.

Como Diretor da Faculdade, introduziu reformas na estrutura, tendo realizado obras gerais no prédio que melhor o adaptassem às exigências do ensino, e contam que sendo restritas as verbas concedidas pelo governo, para os melhoramentos programados, e as dotações que lhe eram destinadas muitas vezes tardavam de chegar ao seu destino, porém o solícito Diretor não permitia qualquer adiantamento para as mesmas, e do seu próprio bolso adiantava os recursos necessários, e só tardiamente era dos mesmos reembolsado.

Foi também o insigne bahiano, Diretor da Saúde Pública Estadual, cujo serviço foi por ele soerguido ou sabiamente reorganizado como nos diz Gonçalves Muniz, nos modernos moldes, dando-lhe regulamento muito bem elaborado e

adequado às condições da época.

Como Diretor da Faculdade paraninfou uma turma de doutorandos, proferindo na oportunidade luminar oração da qual destacamos pequenos trechos em que o fulgurante mestre reporta-se à sua vida acadêmica com estas palavras: "Minha vida acadêmica poderia dizê-lo em duas palavras: foi felicíssima". "Recordo ainda com emoção do abraço que com paternal efusão me deu, quando ainda criança prestei o meu primeiro exame preparatório, o eminente catedrático Januario de Faria. O conceito com que me honravam os meus mestres era para mim o mais poderoso e o mais fecundo dos estímulos".

No conjunto de conceitos de grandeza moral e profissional, com a inflexibilidade que lhe caracterizava todos os atos e ações, ele fazia sentir aos seus paraninfados o perigo de desvios de intenções do profissional da medicina, e assim invectivava precedentes de indivíduos que se desviavam da ética moral médica; de muita firmeza de convicções, muita energia de espírito, muita solidez de princípios é necessária, para resistir então à tentação do charlatanismo, arma segura, quando habilmente manejada, para iludir a credulidade pública e captar os favores da massa ignorante".

Para o moço que precisa de retemperar sua coragem é então edificante e consolador o exemplo que é imponente, do médico ilustrado, consciencioso, probo, inflexível na prática das verdades, modesto na elevação dos seus gestos nobres". E assim termina a sua maravilhosa fala paraninfal, o sábio Pacífico Pereira; "A ciência, a pátria e a humanidade, este triunvirato poderoso e invariável, só ele poderá extinguir todos os ódios, firmar a paz universal, sob o império da luz, e realizar o ideal da civilização suprema, que foi mera aspiração neste século, mas talvez vós ou vossos filhos possais gozar no século vindouro".

Antonio Pacífico Pereira, no dizer do saudoso professor Cesar Araujo, no seu notável discurso sobre a personalidade ímpar do grande homem, no Rotary Club da Bahia, no transcurso dos quase cinco lustros de sua morte, sem dúvida alguma é um hino de evocação à memória da figura invulgar de um dos homens mais prestantes na comunidade social do seu tempo e tudo com lídima preocupação de servir, servir muito e servir sempre, servir como ideal e quase como um destino. Servir, como ele serviu como médico! Para quem a clínica foi um apostolado. Que sabia com o coração, até onde não chegava a providência do remédio".

Professor e educador, mestre de ciências e de consciências. Grande na cultura, imenso no saber, sua ânsia de evoluir sempre, ganhar novos conhecimentos e conhecer novas técnicas, apesar de mestre dos mais conspícuos e respeitado clínico de largos méritos, ele viajará à Europa algumas vezes e numa dessas andanças trouxe consigo um microscópio, invento como sabemos, que revolucionaria a medicina, trazendo para o diagnóstico das enfermidades, a razão de ser de muitos males, que até então eram inteiramente desconhecidos, e constituíam

mistérios quase insondáveis, e que daí por diante se tornaram quase invulgares, retirando-lhes o véu de impenetrabilidade em que se mantinham, até aquele momento, dando ao profissional segurança na identificação dos agentes causadores de muitos deles, tratados até então empiricamente e reconhecidos através de sinais e sintomas que apresentavam.

Pacífico trouxera o aparelho e logo o expunha à curiosidade de seus alunos e de clínicos e mestres do seu tempo, que jamais tinham tido contato com a soberba e utilíssima descoberta.

Foi, como diz o saudoso e ilustrado professor Cesar Araujo, "uma maneira de servir que com o andar da ciência descobria e franqueava. Aprendendo sempre, para ensinar cada vez melhor".

Mas, o seu espírito irrequieto e perscrutador, a sua força de trabalho e a sua perseverança não se deixavam vencer pela inércia e não parava na fecundidade dos conhecimentos profundos, que obtivera através de uma vida voltada para o estudo e a meditação: mais e mais ele procurava conquistar novos e atualizados conhecimentos e os difundia através de artigos, publicações científicas, em aulas de cátedra e até em cursos gratuitos, onde o material era por ele próprio fornecido, também gratuitamente.

A sua brilhante atuação nos seus anos de magistério lhe valeu o título de Praeceptor Brasiliae, com que o distinguiu o Congresso de Práticos, no Rio de Janeiro, em 1922.

Na sua formosa oração proferida quando tomara posse na cadeira nº 24, no Instituto de História da Medicina, o ilustre professor Alberto Serravalle, na sessão de 15 de outubro de 1956, num dos seus trechos bem expressivos, assim se refere a seu inolvidável patrono, o apreciado orador: "em Pacífico Pereira tivemos o baluarte, a bandeira, o guardião; fosse pelos trabalhos apresentados à imprensa médica, fosse pelo da imprensa leiga, fosse pelas campanhas sanitárias encetadas como Diretor de Higiene".

Não houve problema por mais transcendental que não acabasse ao sopro de sua energia criadora. E muito mais dissera o ilustre Serravalle exaltando a figura magnífica do seu patrono e há um período de transcendente sentimentalismo que se refere à cura de sua genitora pelo grande clínico que foi Pacífico Pereira, e para ele tem palavras do maior reconhecimento e uma dívida de gratidão, dizendo essas palavras: "Foi num dos combates da doença que Antonio Pacífico Pereira — o condestável da Medicina — afastou o tarjado espectro. Fez reluzir em nosso lar, nos lábios da minha mãe, o sorriso que encanta, a graça que enleva, o amor inigualável que há de me fazer vibrar por todo o sempre". É de maneira assinalável e profundamente sentimental que Serravalle honrara com a sua formosa oração. Lhe dignificara a memória.

Foi inexcusável mestre Pacífico nas providências e na dedicação com que

atendeu aos feridos da guerra de Canudos, transformando vários departamentos da Escola em enfermarias, onde se recolhiam os nossos patrícios e conterrâneos, caídos sob o trabuco de Antonio Conselheiro e de seus fanáticos seguidores.

Na meticulosidade de suas atividades, colaborava nos jornais leigos, nos jornais médicos, inclusive na "Gazeta Médica da Bahia" que ele dirigiu e manteve por vários anos.

Mas, as grandes e excepcionais personalidades podem por vezes apresentar certos tiques. Pacífico, não escapou a ele e como diz o conhecido refrão como não há "bom sem cacha", ele manifestava um piscar freqüente de olhos que lhe valeu em certa oportunidade um ligeiro qui-pro-có, quando viajava num dos bondes da Linha Circular.

Olhando, descuidadamente, para o condutor de veículo, em que viajava, o mestre batera a pálpebra por algumas vezes, e o condutor que tinha a moça nas suas proximidades pensou que ele, Pacífico, quisesse pagar-lhe a passagem e o mestre apesar de admirado com a observação e um tanto constrangido, respondera-lhe que nem ao mesmo conhecia a moça, como iria assim proceder? A que respondeu o humilde condutor: mas o Sr. estava batendo as pestanas, por isto pensei que desejasse chamar a atenção para a passageira, nas suas proximidades. O Sr. está enganado, disse Pacífico, não quero nem desejo dirigir-me a ninguém, e o diálogo parou aí.

Pacífico higienista com passagem brilhante com que se projetara como Diretor da Saúde Pública, foi um incansável batalhador contra as epidemias, sobretudo contra a tuberculose, que já dizimava um grande contingente de nossa população.

Nem um movimento vive, assim diz Cezar de Araujo, "científico, cívico, filantrópico ou humano, que Pacífico Pereira não estivesse à frente, apaixonado e cheio de fé. Mesmo já velho, não lhe enfraqueceram a fé do apóstolo, sempre o mesmo, dando tudo de si sem pensar em si".

"Na clínica, na cátedra, na administração, na tribuna, no livro, na imprensa médica, na leiga, ele serviu, serviu muito, serviu sempre".

Foi um evangelizador das liberdades, da solidariedade humana, um apóstolo inconfundível das boas ações, um excelso defensor dos humildes, um patriarca respeitado, admirado e reverenciado. Teve, como ainda o afirmava Cezar Araujo: "coisas de santo, amado e abençoado, trabalhando uma vida fecunda, em exemplos e lições nobilitantes".

Esse homem que reuniu em si tantas e sublimes virtudes, um dos varões de Plutarco de sua época, deixou para sempre o convívio com todos aqueles que o estimavam e admiravam, às treze horas de um sábado, 18 de novembro de 1822, no aconchego da família, e recebeu os sacramentos do jesuíta Luiz Gonzaga Cabral, a quem num gesto fidalgo como sempre, beijou as mãos, agradecido, e fechou os olhos para o mundo, três horas depois!



Nesta Academia, a Cadeira n.º 12 tem por patrono — o Prof. Dr. Aristides Pereira Maltez, nascido em 31 de Agosto de 1882 na histórica Cidade de Cachoeira.

Se aqui falasse um cultor da Astrologia tão ligada à preocupação social de hoje, diria que o mês de nascimento de nosso patrono estaria na influência do signo de Virgem.

Virgem é Astréia, filha de Júpiter e Temis.

Tomando ao astrólogo a informação, e respeitando os ensinamentos da longínqua escola de Berosus, na ilha de Cós, onde também teve escola nosso Hipócrates, lembro a coincidência do símbolo feminino com as preferências profissionais do ilustre professor. Teria amado, por isso mesmo, duas expressões femininas: Humanidades e Medicina. Duas primorosas Astréias, que lhe foram as delícias da vida.

Vindo ao mundo no estágio final de um século de transformações, — teria respirado, ainda no berço, o ar deste período histórico que o impregnaria de muito gosto para os estudos.

O curso primário foi feito com o Prof. Lagos na cidade de Nazaré, para onde se transferira a família.

Posteriormente veio para Salvador, fazendo o curso secundário no então Ginásio da Bahia. Morou na Lapa bem defronte ao Ginásio. Neste prédio, estabeleceu-se muito depois a tradicional oficina de bicicletas de um português — o Pereira — e dela ainda existe, em dimensões reduzidas, a oficina do filho.

Naquela ocasião havia uma “república” da qual fez parte o Prof. Aristides Maltez.

Era uma das tradicionais “repúblicas” multiplicadas na paisagem urbana de Salvador. Geralmente ninhos de rapazes promissores que vinham do interior para continuação e conclusões de estudos. Quando bem organizadas, tinham o carinho dos moradores da rua ou do bairro. Este carinho sobressaía nas festas juninas, que lhes enriqueciam as mesas, amenizando a falta e as saudades das famílias distantes. E em quaisquer outras circunstâncias, gestos solícitos e cheios de calor humano lhes eram generosamente dados.

Em contrapartida, espontaneamente, as “repúblicas” zelavam pela tranquilidade e moralidade da rua, verdadeiras guardiãs escorraçando malandros que tentassem perturbar-lhe o recato provinciano.

Não sendo rica a família, o nosso Patrono suplementava a mesada com o obtido no ensino particular que lhe deu acesso à grandes afeições e amizades.

No ginásio portou-se brilhantemente, sorvendo o que lhe era possível server com constância e diligência.

O ensino das humanidades, então de alto padrão e manejado como meio, criava condições para o aperfeiçoamento de lógica, clareza, refinamento, flexibilidade, familiaridade com os fenômenos gerais da literatura e da ciência, senso da realidade e da totalidade, compreensão das diversidades e das conexões. Em suma, ensinava a prática da vida intelectual, moral e filosófica, abrindo as portas ao exercício pleno do verdadeiro humanismo.

Mudaram os tempos. Surgiram outras e novas dimensões da cultura a que se amolda o homem do presente, no caminho de um destino para os céus ou para o inferno? Para os céus ou para o inferno? se há esfinge de permeio, apontando a ciência que sobe e a moral que desce!?

A propósito da vida de ginásiano do Prof. Maltez, lembro a referência no bem elaborado trabalho, "Problemas de Educação Nacional e de Instrução Pública" da autoria do Dr. Egas Moniz Barreto de Aragão – Pethion de Vilar – catedrático de nossa Escola de Medicina e do Ginásio, de quem tive a honra do oferecimento de um exemplar nos idos de 1923, após ato escolar por ele assistido.

Referindo-se à inteligência brasileira, e depois de apontar depoimento de autoridades educacionais inclusive estrangeiras que a reconheciam agudamente válida, emitiu o seu pronunciamento pessoal:

"Aí estão os meus ex-discípulos, hoje meus distintos colegas de Magistério no Gymnasio da Bahia, Drs. Gelásio Farias e Aristides Maltez, para apenas citar os que podem ractificar o asseverado.

Com tres annos de estudo incompletos embora (tres horas por semana), tiveram elles preparo sufficiente para pronunciar a 16 de novembro de 1901 no salão nobre do nosso Gymnasio (solenidade de entrega dos premios aos alunos que mais se distinguiram no curso da lingua allemã) em presença do Dr. M. Devoto, então diretor, da Congregação e de todo o corpo discente, discursos em allemão, transcriptos pela imprensa bahiana pelo Deutsche Zeitung (S. Paulo) e noticiado pelos periódicos da Allemanha".

Diplomou-se bacharel em Ciências e Letras no ano de 1902. Dos quinhentos e dezesseis – total dos bacharéis – somente 24 tiram o diploma de bacharel titulado, e entre eles o Prof. Maltez. Este curso de bacharelado iniciou-se em 1902 e terminou em 1933.

Em 1915 fazia parte do corpo permanente de professores do mesmo Ginásio. Prof. de Física, Química e História Natural, veio a ser por desdobramento oficial titular de Química.

No período de 1926 a 1934, foi Vice-Diretor ocupando a direção do Ginásio várias vezes.

No exercício do magistério secundário, devido a sólida e reconhecida estrutura humanística, participou de comissões examinadoras em concursos memoráveis, como o do Prof. Leopoldo Amaral que concorreu à cadeira de Matemática e do Prof. Inacio Tolta Filho recentemente chegado dos Estados

Unidos, para a cadeira de Inglês.

Eram-lhe, também, familiares, o Latim e o Grego.

Atendendo aos pendores da Medicina, matriculou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1902, fazendo os estudos com apuro e seriedade, tanto que os completou nos seis anos de lei. Orador da turma, diplomou-se em 1908.

Esteve nos Estados Unidos em 1909 afim de ampliar conhecimentos de sua preferência.

Voltando à Bahia exerceu a clínica particular especializada. Com bastante acuidade, manejou a medicina como ciência e arte, fazendo-a valer na sua sublimidade.

Dominando os segredos da ginecologia clínica e cirúrgica, conquistou uma imagem de fé e esperança que a firmeza e calma emolduravam. Foi o bastante para que tivesse freqüência seleta e elegante no seu consultório situado na rua Chile e posteriormente no Edifício Bahia, na rua Padre Vieira. Foi o bastante para que se visse várias vezes na contingência de atender solicitações fora de seu campo de rotina profissional especializado.

Assim um dos nossos governadores submeteu-se com ele a delicada intervenção cirúrgica, bem como eminente mestre de nossa Faculdade, a ele recorreu por livre e espontânea vontade, apegando-se a um fio de salvação duvidosa. Estácio de Lima, um dos nossos, conheceu de perto o acontecimento e com fina sensibilidade escreveu:

"Eu o acompanhei numa das mais difíceis oportunidades de sua vida clínica. O doente era o mestre amado, Prof. Adeodato. Não havia mais nada a fazer. A ciência entrara em completa falência. Mas o espírito forte do inesquecível mestre exige do discípulo a intervenção. Sendo você o doente eu não recusaria operar. Faça-me essa laparotomia, seja qual for a consequência. Todos sabiam do resultado fatal, do drama que se estava desenvolvendo. Maltez atendeu, satisfazendo a última vontade do mestre querido. Entrou profundamente pálido na sala pois sabia o que lhe reservava o campo operatório. Mas a mão esteve firme e embora advinhássemos as lágrimas, não desviou o olhar firme do cenário em que agia. Desde este instante, eu que apenas admirava Maltez, passei a dedicar-lhe dedicação profunda e devotado respeito".

Muitos outros episódios de grandeza e execução profissional lhes foram reservados no desenrolar da vida. Alegrias e tristezas ele as viu e sentiu perante o espectro do sofrimento e da angústia de que ele próprio experimentou quando, em manhã trágica, em sua residência, um débil mental varou-lhe o corpo com duas balas deixando-o entre a vida e a morte.

Este fato que abalou profundamente a sociedade baiana, ocorreu precisamente às vésperas da paranínia dos bacharéis em letras de 1931 quando o Prof. Maltez fixava no seu discurso, lido na solenidade pelo Prof. Deraldo Dias, o valor expressivo da amizade, discurso publicado no Diário de Notícias de 21 de dezembro de 1931. Eis um trecho:

“A amizade se prepara como se fazem na vida as grandes coisas que nos encantam: os perfumes das flôres, todos os cambiantes das suas colorações, o variado colorido dos fructos, o turno sidereo de que só os metaphysicos no arranjo de suas concepções escutam a harmonia ineffavel . . . Em silencio se faz a doçura do mel que tanto inaltece o mirifico trabalho das operosas e providas abelhas; até mesmo no ceo e em silencio que se prepara a orchestra divina . . .

Mas tudo se annuncia aos sentidos ou ao espirito, exaltando, dignificando, patenteando seu proprio valor, o valor de seu prestimo, o prestimo de sua acção, a acção de seu dynamismo de sua predestinação.

Assim a amizade que nasce e cresce nos nossos corações, como no dizer de Cicero, o maior dos presentes dos deuses immortais e que se traduz hoje na alegria imensa que esta festa nos dá”.

A clínica ginecológica era ministrada no Hospital Santa Izabel, inesquecível Hospital Santa Izabel, onde quase todos aqui ensaiamos os passos na aprendizagem teórico e prático da medicina. Havia convênio entre a Faculdade de Medicina e a Santa Casa da Misericórdia a que pertencia o Hospital e ainda hoje pertence. Na enfermaria Santa Marta distribuíam-se, aproximadamente 10 leitos, e as demais clínicas cirúrgicas ocupavam os outros.

As intervenções simples eram feitas em sala anexa a enfermaria e as mais complexas em salas de operação, assim chamadas, fora do seu âmbito. Nenhuma delas possuía conforto, e nelas muito suor correu por conta do calor, principalmente, e das emoções, até que em passos seguintes foram substituídas pelo centro cirúrgico com anexos e equipamentos à altura.

As aulas teóricas eram ministradas em sala ampla onde se reuniam aos domingos pela manhã, as sociedades médicas dos Hospitais, e de Medicina e Cirurgia, e servia para recepções, conferências, comemorações e acontecimentos médico sociais.

As técnicas ginecológicas empregadas tinham apuro e delicadeza, e se inspiravam na influência francesa, naquele momento no auge, dominando a cultura universal.

Na rotina dos trabalhos da clínica não era entretanto desprezada a criatividade local, e por isso mesmo, algumas técnicas foram criadas, outras modificadas se conviam às pacientes.

Também foi esta clínica uma das primeiras escolas de anestesia para onde afluiu grande número de interessados.

A anestesia manejada rotativamente por elementos da equipe, eram preferentemente a geral, a local, e excepcionalmente a raque.

Inicialmente foi o clorofórmio o anestésico empregado. Havia um processo especial de que nos dá conta a tese de doutoramento de Tomás Maltez, intitulado “Estudo clínico da anestesia pelo clorofórmio em especial referência à Clínica Ginecológica”.

Veio depois o éter e o balsofórmio empregados no histórico aparelho de Ombredane.

Esses anestésicos que levavam as pacientes ao sono cirúrgico, deixavam sobras para os pobres anestesistas que não podendo arredar-se, uma fração de segundo sequer, aspiravam seus vapores escapados dos instrumentos manejados amolecendo-os para o resto do dia.

Neste ambiente de labor médico, fundou-se, um belo dia, a Sociedade de Ginecologia da Bahia. Fora inicialmente um simples centro de estudos, onde apresentávamos e discutíamos os casos clínicos e cirúrgicos da enfermaria. A sociedade cresceu nos seus objetivos. Adquiriu personalidade jurídica, satisfazendo para tanto as exigências de lei. Continuou no rumo certo de sua validade. Planos elaborados, antenas captando sugestões e anseios, ela permanecia atuante. Até que um dia, do seu presidente de honra, acolheu a inspiração de fundar-se um órgão de defesa na Bahia contra o flagelo nº 1 da humanidade. Partiu célere, entusiasta para o que lhe competia fazer. Mobilizou a classe médica e numa manhã radiante, naquela sala do Hospital de que lhes falei há pouco, a Sociedade de Ginecologia pelo seu presidente efetivo, o responsável por estas notícias históricas, abriu a sessão solene justificando o acontecimento, e entregando ao Prof. Aristides Maltez a direção dos trabalhos.

Fundava-se a Liga Bahiana Contra o Câncer.

Esboçada uma estrutura naquela hora, a solidariedade geral conduziu à inspiração, o sonho para a realidade prestantíssima de hoje em que milhares de criaturas têm recebido a atuação bemfazeja.

Não viu o grande capitão a pedra e o cimento do Hospital que tem seu nome porque tombou sem vida no meio da luta.

Os documentos escritos da época, jornais, atas, etc. e o trabalho de nossa autoria publicado nos Arquivos de Oncologia vol. III, nº 1 de 1958, firmam a tela do memorável acontecimento médico-social.

Pouco amigo de escrever, o nosso Patrono deixou contudo peças literárias, algumas publicadas em jornais. Na parte científica encontram-se relacionados os trabalhos no "Índice Bibliográfico Bahiano de Ginecologia e Obstetrícia" de autoria do Prof. Galdino de Magalhães Ribeiro, em 1949.

Destaco entre eles o do concurso à docência de Ginecologia "O iodo como antiséptico em ginecologia" e outros referentes às fístulas vesico vaginais a que se dedicou, como atestado de paciência e pertinácia:

"Sobre um caso de estenose vaginal e fístula reto vaginal" publicado na Gazeta Médica da Bahia, agosto de 1918".

"Sobre um caso de fístula utero vesico vaginal com estenose da vagina" publicado no Boletim da Sociedade Médica dos Hospitais em outubro de 1923 e na Gazeta Médica de novembro do mesmo ano.

"Dois casos de fístulas genitais curadas por operações", publicado no

Boletim da Sociedade Médica dos Hospitais, janeiro de 1924 e na Gazeta Médica da Bahia, julho de 1942.

Com certo grau de originalidade lembrarei também:

“Vantagens de uma boa peritonização (1930)” e que seria o fundamento da peritonização em bolsa, largamente empregado nas intervenções da Clínica. Foi publicado no Boletim da Sociedade Médica dos Hospitais, agosto de 1930.

“Histeropexia ligamentar à Maltez” processo que transpôs as fronteiras baianas, sendo executado em outros centros da especialidade do país. Sobre ele tive o prazer de fazer-lhe a divulgação na Cultura Médica de junho de 1932 e posteriormente na Revista de Ginecologia e Obstetrícia de outubro de 1939 com ampliação e gráficos em cor.

Eis aí instantâneos do homem que conheceu a vitória na vida. A vitória que como rosas colhidas levaram, como levam todas elas, o gume de seus espinhos.

Cultor da estética jamais fechou os olhos às belezas que Deus criou e no seu sítio em Pirajá para onde se refugiava nos momentos de lazer, fazia o altar do edificante culto.

Nesta atitude, havia o fulcro das especulações filosóficas que levaram naturalistas no confronto do indivíduo com o Cosmos, aos caminhos da verdadeira medicina.

Todo médico era e deve ser um filósofo no sentido grego do termo: amante da sabedoria — que é a maneira mais certa de pôr o homem, sobretudo o médico, em harmonia com a grandeza da obra divina.

E ele, Aristides Maltez, inscreveu-se neste contexto como um dos eleitos de feliz predestinação.

## FRANCISCO DE CASTRO – LUZEIRO DA MEDICINA

Jayme de Sá Menezes

Os que cursaram vida benemérita impõem as evocações exemplares, que trazem aos pósteros a presença espiritual dos grandes vultos, das figuras modelares cujos nomes ecoam permanentes pelas ressonâncias de seus feitos.

Predestinados da fortuna, trazem do berço as potencialidades naturais que o esforço, a perseverança, o idealismo e o talento multiplicam. E, desde cedo, deixando entrever, no prelúdio da adolescência, a escalada que por fim realizarão, enchem de espanto e entusiasmo, senão de inveja e despeito, os que lhes acompanham a caminhada, sempre referta de lances surpreendentes.

Acima da rasoura comum em que aparentemente viceja a mediocridade, irrompem impetuosos e videntes, a enxergar a largueza do futuro que os espera. Como que sentem, por mais que a modéstia e o acanhamento os recate, que a sua visão e o seu procedimento se elevam muito acima dos a quem o destino lhes dá por companheiros.

É que o talento, oferecendo privilégios aos seus eleitos, dá-lhes oportunidades que escapam aos de viseira curta, incapazes, quase sempre, de sentir na plenitude a claridade que dos gênios se derrama.

A vida de Francisco de Castro, precisamente há 77 anos interrompida, a 11 de outubro de 1901, no Rio de Janeiro, é a que nos cabe hoje rememorar, por amável imposição do nosso egrégio presidente, José Silveira, que, com a suavidade de quem faz uma solicitação, a todos nós tem convocado para o traçar do perfil dos patronos das cadeiras desta Academia de Medicina da Bahia.

Numa comprovação a mais de que os extremos se tocam, cabe-nos a honra insigne de ocupar nesta respeitável Academia a cadeira n.º 21, sob o patronato do excelso mestre.

Mas o fervor da devoção, com que temos tanta vez tratado da figura singular de Francisco de Castro, não alcança disfarçar a evidência do contraste entre o patrono e o fundador da cadeira.

Idêntica situação se nos ofereceu, já lá se vai passado quase um quarto de século, exatamente 24 anos, quando, em 1954, pronunciamos, no Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, em sessão do Instituto Baiano de História da Medicina, sob a presidência do nosso sempre lembrado e eminente confrade e mestre Magalhães Neto, uma conferência sob o título "Francisco de Castro – Oráculo da Medicina Brasileira", palestra corajosamente perpetrada pelo fato de também naquele cenáculo médico ocuparmos a cadeira por igual sob a paranínia do eminentíssimo baiano, a de n.º 29.

É sempre embaraçoso e constrangedor correr o risco da repetição de nós mesmos, quando nos toca o respigar de temas em outras ocasiões por nós

ventilados, quem sabe se com menos inópia e desprimor.

Mas, dever é dever. E o seu só cumprimento é que nos faz, obedientes, retornar a assunto repisado, aliás, para nós, sempre do maior agrado e prazer.

Nascido do abastado negociante português Joaquim de Castro Guimarães e de Maria Eloísa de Matos, nesta cidade do Salvador, a 17 de setembro de 1857, completaria hoje o nosso homenageado 121 anos da sua vida exemplar.

Cedo privado do doce carinho materno, que lhe roubara a morte, encontra o jovem Chico, no pai extremoso e dedicado, o substituto de seus primeiros afetos perdidos. Joaquim de Castro enxuga-lhe as lágrimas precoces, fortalece-lhe o ânimo juvenil, retempera-lhe a alma magoada, aponta-lhe as durezas do caminho, mas, homem sensível e consciente, estimula-o com animadoras palavras.

Feitos com brilho os estudos elementares no Ateneu Baiano, o pai, homem de recursos e boa visão, ao filho brinda com uma viagem ao Velho Mundo, onde o jovem idealista refina o espírito, aprimora a sensibilidade, alarga os conhecimentos, e retorna à terra natal com a personalidade predisposta aos remígios que o conduziram às alturas a que por fim atingiu.

Em 1874, já o Francisco matriculava-se na Faculdade de Medicina Primaz do Brasil, a da Bahia, a do Terreiro de Jesus, sitio afortunado em que, a bem dizer, nasceu a cultura nacional, porque, além de abrigar a primeira escola médica do país, fora, antes, a acrópole do humanismo e das letras, pioneiro, o velho Colégio dos Jesuítas, do ensino do português nas Américas, e onde se organizou a primeira biblioteca nacional.

Chegado da Europa, neste ambiente é que passa a respirar a vida de Francisco de Castro, que, nos dois primeiros anos do curso médico, um tanto indiferente aos laboratórios e às salas de anatomia, onde as dissecções talvez o molestassem, deixa-se empolgar pelo estro poético que lhe n'alma borbilhava, predispondo-o, destarte, a recolher os ecos do nosso poeta máximo — Castro Alves. Isto, todavia, lhe não priva da escuta atenciosa da palavra dos seus mais ilustres mestres. Jovem vibrátil e inteligente, a cabeça povoada de sonhos, deixa-se prender ao brilho intelectual de Januário de Faria, Malaquias Álvares dos Santos, Almeida Couto, Souza Braga, Jonatas Abbot, Antônio José Alves (pai do nosso altíssimo poeta), Ramiro Monteiro e vários outros vultos respeitáveis do magistério, que lhe despertam os então adormecidos pendores para os estudos médicos.

Um episódio intercorrente, desses que Eros costuma armar aos corações sensíveis e moços, e capazes de mudar o destino dos homens, imprime à vida de Francisco de Castro um curto, meigo, salutar e necessário desvio.

Tocado de um amor ardente e puro, irrequieto o espírito nas cintilações do talento, que lhe multiplicam os encantos da mulher amada, realiza Francisco de Castro, ainda estudante de medicina, aos 19 anos de sua idade, o seu casamento,

nesta cidade, a 27 de dezembro de 1876, com Maria Joana Monteiro Pereira, esperança do seu futuro, flor dos seus desvelos, arrimo de seus grandiosos e justificados anseios.

Aconchegado ao seio do lar venturoso que plantou, e que veria florir de filhos diletos, sente-se atraído pelas promessas da Corte, onde fulgia a inteligência de grandes mestres da Medicina nacional. Ruma para a capital do Império.

Sem perda de tempo, o jovem baiano matricula-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tão logo chega à Corte. Penosos e absorventes correm-lhe esses primeiros dias na cidade-grande, quando troca o repouso pelas noites e madrugadas de estudo. Essa dedicação extrema aos livros e tratados assegura-lhe o curso brilhantíssimo, que lhe firma o nome entre discípulos e mestres. Foram-lhe então exemplos, que se converteriam em utilíssimos estímulos, professores do porte de Caminhoá, Ramiz Galvão, Saboia, Souza Lima, Bonifácio de Abreu e, sobre todos, Torres Homem, que lhe viria a ser o mestre amado, o modelo sem par da sua formação médica.

Sério desentendimento entre o professor Souza Lima, de medicina legal, e a turma de que participava Francisco de Castro, impele os doutorandos de 1879 a concluírem o curso na faculdade da Bahia, onde, como então permitido, defenderam as respectivas teses. A de Francisco de Castro, que versou sobre "Correlação das Funções", foi defendida com segurança e saber profundo, e mereceu altos encômios da comissão julgadora, constituída pelos professores Joaquim Saraiva, Morais Caldas e Virgílio Damásio.

Imbuído do espírito de libertação científica da época, fruto das novas descobertas, dentre as quais a etiologia microbiana de Pasteur e a patologia celular de Virchow, além dos trabalhos pioneiros de Mendel, Laennec, Cruveilhier, Lister, Charcot Magendie, Pavlov, Claudio Bernard, esposa Francisco de Castro, na sua tese, as novas idéias, mas sem desvincular-se das linhas basilares do pensamento hipocrático. Aprovada com distinção, o diretor da Faculdade, Januário de Faria, que substituíra Pacífico Pereira, assina-lhe a carta de doutor em ciências médico-cirúrgicas, a 13 de janeiro de 1880.

Diplomado médico, retorna o jovem idealista à Corte, à cidade do Rio de Janeiro, onde dá início à sua carreira no Corpo Médico do Exército, quando ocasionalmente se encontra com Euclides da Cunha, que ali fora ter por injunções políticas. Ao serviço sanitário militar, porém, dedicaria Castro pouco tempo, apesar de haver assumido a chefia da enfermaria do Hospital do Castelo, função que então acumula com a de docente da Faculdade de Medicina.

Dá por diante, o seu sonho é a cátedra. A sua diretriz, o magistério superior. Para tanto, entra a produzir trabalhos científicos, dentre os quais "Centros Corticais Psicogênicos", que lhe assegura o ingresso na Academia Imperial, hoje Academia Nacional de Medicina, onde a sua palavra sempre foi

oracular, recolhendo os que lhe seguiram os raios e os rasgos luminosos que espargiu naquela instituição.

Homem nascido no meado do século passado, quando se operam profundas transformações na evolução da medicina e do pensamento médico, e que viria a amadurecer para o exercício profissional nos fins dessa revolucionária centúria, Francisco de Castro não poderia de todo forrar-se às inovações e conquistas que lhe cercavam os dias primeiros da carreira brilhante que iniciava,

Teve, porém, o senso do equilíbrio. Nem se deixou levar pelo excessivo idealismo que caracterizara o século anterior, nem pelo obsessivo somatismo da centúria em que passou a praticar a medicina. Prezando no devido grau o prestígio das necropsias, da medicina anátomo-patológica, topográfica, estática, analítica, apegou-se à soberania clínica, dinâmica e sintética, que mais voltava a sua atenção para o doente do que para a doença, em contraposição à celebrada expressão francesa: *Pas de lésion, pás de maladie*, que a tanto erro diagnóstico e terapêutico levou os apaixonados facultativos de então. Olvidando a unidade integral do indivíduo, perdiam-se os médicos nos particularismos indefensáveis. O anatomismo, o somatismo, a pouco e pouco foi cedendo lugar à medicina psico-somática, unitária, integral, reconhecendo e respeitando a "linguagem dos órgãos", as suas correlações funcionais, e, também, as influências psíquicas, sociais, e até cósmicas, no desenrolar das enfermidades.

Preso à Ciência, à Arte, à Filosofia e à Religião, pôde entrelaçá-las no exercício mais lúcido da profissão. Discordando daquela conhecida e caricatural acertiva de que os crentes deixavam a religião na porta do laboratório, e os cientistas, a sabedoria na porta das igrejas, tão do gosto do dualismo cartesiano do século dezessete, Francisco de Castro antes se deixou seduzir pelo animismo stahliano do século dos iluministas, sem todavia perder o prumo da sua excepcional clarividência clínica e professoral.

Servido do lastro de uma cultura invejável, em que entravam ciência, humanismo, filosofia, Francisco de Castro comportou-se, no seu brilhante tirocínio profissional, com a equilibrada visão dos que dispõem de larga vitrina de conhecimentos que, devidamente utilizados, fazem a trama dos raciocínios abrangentes, capazes de, fugindo dos exageros e paixões, elucidar incógnitas e prevenir desastrosos erros.

Assim ilustrado e avisado, e representando, admiravelmente, o médico do século 19, galga, em 1883, os primeiros degraus da sua carreira no magistério. Concorre ao lugar de professor-adjunto de Clínica Médica, cadeira perlustrada por Torres Homem. Nesse concurso, pôs a ver a profusão dos seus conhecimentos, a sua agilidade mental, o poder do seu talento e da sua dialética, que a sua eloquência redobrava.

Esse trecho da sua vida é o dos seus mais profundos estudos, das vigílias intermináveis, da ânsia de saber, da sofreguidão de aprender para ensinar, fase na

qual concomitantemente exercita as cadeiras de Fisiologia e Patologia Geral, vindo a merecer, por isso mesmo, a lúcida previsão de Torres Homem, que à puridade faz esta confiança amiga e profética: "O Dr. Francisco de Castro há de chegar à culminância da Medicina Brasileira".

Não errara o mestre insigne, os fatos vieram a comprovar. Falecido Torres Homem quatro anos depois, em 1887, vitimado por uma crise de edema agudo do pulmão, coube a Francisco de Castro, já professor-adjunto, assumir a regência da cadeira, substituindo aquele exímio clínico que fora o deslumbramento de uma geração, professor eruditíssimo e orador de grandes recursos.

Mas, investido na cátedra, não cuida Castro apenas de continuar o brilho tradicional da consagrada escola. Dedicase, de alma inteira, à conclusão das "Lições de Clínica Médica" do amado mestre, daquele que lhe foi a inspiração suprema da carreira universitária.

Mas o jovem cientista, o professor moço e sábio, jamais ficou indiferente aos acontecimentos políticos que lhe rodeavam, que sacodiam a Pátria estremecida. A Abolição e a República impregnam de sonhos libertários os espíritos dos jovens como Francisco de Castro, que, a propósito da escravidão no Brasil, escreve: "Este problema superpõe-se a todos os interesses, impõe-se a todas as almas, e, na sua ascensão redentora, parece invocar o nome dos oprimidos e conjurá-los a mostrar às potestades da terra como desabam templos e desmoronam-se altares, quando a fé deixou de mantê-los, porque a justiça deixou de sacrá-los".

Era o brado de revolta de um espírito eleito que, apesar de preso às suas cogitações docentes, não pôde quedar-se indiferente ao sofrimento e à humilhação de uma raça expoliada, e que contribuiu para a edificação do Brasil primeiro.

Proclamada a República, esta ainda o encontrou na regência da cadeira de Clínica Médica. Em fins de 90, porém, sob a vigência da reforma Benjamin Constant, coube a Francisco de Castro reger, no Rio de Janeiro, a cátedra de Clínica Propedêutica, que vinha de ser criada. Por coincidência, o exercício dessa cadeira, na Bahia, tocava o outro grande e eminente baiano — o professor Alfredo Brito, também patrono de uma cadeira desta Academia.

Mas o excelso clínico, o internista admirável, o professor inextinguível, também fez suas incursões vitoriosas nos arraiais da medicina pública. De 93 a 97, a convite de Fernando Lobo, ministro do Interior, dirige Francisco de Castro memoráveis campanhas sanitárias, como as em que debelou, com as armas da sua competência, tremendos surtos de cólera e malária.

É desse período o interessante episódio que conheceis passado entre o mestre e o futuro fundador da medicina experimental brasileira, Oswaldo Cruz, então seu aluno, que surpreende na casa paterna num pequeno laboratório que ali improvisara. Tomado de entusiasmo, louva no discípulo a dedicação

exemplar, e estimula-o a seguir para o Instituto Pasteur, de Paris. Era daqueles mestres que sabem e podem pressentir, nos jovens promissores, as virtudes que cedo os qualificam para os merecidos triunfos do porvir.

Oswaldo Cruz, na timidez própria dos adolescentes humildes mas valorosos, pôde apenas, trêmulo e comovido, apertar a mão do mestre admirado e incomparável que o acabara de estimular.

Mestre incomparável, sim (como tivemos ocasião de dizer) porque, detentor da cátedra, redobram em Castro os estudos, multiplica-se-lhe a invulgar atividade intelectual, aprofunda-se-lhe a cultura, redoiram-se-lhe os cabedais, corre cada vez mais célere a justa fama que passa a gozar de professor sem igual, que possuía o poderconvincentíssimo do saber aliado ao brilho adamantino da palavra maviosa, que sabia transmitir, na gravidade do semblante nazareno, no apuro da postura olímpica, os mais acabados e cristalinos conhecimentos, nunca jamais esgotados naquela inexaurível e preciosa fonte que lhe foi a genial cabeça.

Guardião legítimo daquele tesouro imenso que lhe herdara Torres Homem, soube e pôde aumentar-lhe as provisões. E tanto cresceu o seu prestígio, e tanto e tanto cresceu ele no apreço dos discípulos e colegas, que em breve tempo foi guindado, nas asas de uma admiração devota, às alturas jamais inigualadas, porque únicas, em que para todo o sempre o colocaram os seus discípulos — “divino mestre”.

Professor excepcionalíssimo, filósofo e humanista, servido de invulgar cultura, orador exímio, clássico sublime da linguagem, escritor de rútilo e primoroso estilo, poeta de fino lavor e forte inspiração, para se ter de Francisco de Castro a medida exata do seu merecimento, da sua personalidade multímoda, dos seus vários e poderosos talentos, bom é que nos valhamos da opinião dos seus contemporâneos, do depoimento dos seus discípulos, do testemunho dos seus prosélitos, e, sobretudo, das próprias idéias do mestre, dos seus próprios pensamentos, das suas palavras, das suas letras, dos seus versos . . .

Certa feita, Afrânio Peixoto, que assistira a uma aula de Francisco de Castro sobre um paranóico chegado a súbitas à enfermaria do mestre, assim descreve o que assistira: “Castro deu então a mais maravilhosa lição que já povi: maravilhosa pelo conteúdo de erudição médica e de senso clínico. Ainda hoje, mais de um quarto de século decorrido, não conheço muitos professores que tenham idéias claras nesse assunto, difuso, da paranóia; ele, apenas professor de clínica médica, longe do alienista, deletreou, com perfcia e sapiência. E não preparado, e tomado de supresa, como não conheço algum capaz de fazer, ainda hoje em dia, em assunto de tamanha dificuldade. E era assim, em todo o vasto e árduo território da medicina.

Aprendi, então, porque os discípulos, entre carinhosos e admirados, o chamavam “divino mestre”. Era justificável a idolatria, desde a presença até a eficiência”.

Antônio Austregésilo, outro de seus maiores discípulos, como Afrânio, depois, também luminar de medicina, assim define o sábio mestre, “cuja luz possuía irradiações inéditas”: “Vi-o com a feição dos deuses e afastei-o das fórmulas humanas. Trinta e oito anos da saudade não me fizeram apagar da memória a figura romanesca e quase divina de Francisco de Castro”.

Miguel Couto, dos maiores discípulos o que por certo sofreu a maior influência do mestre, neste depoimento confessa a sua admiração por Castro: “Foi o espetáculo desta grandeza moral, cujos pertos caíam assim sobre os meus olhos supresos e atônitos, que me perdeu. Por que não seria eu também, um dia, professor. E a ambição, sempre a ambição, me veio, obsidente, se o ser . . . e o fui”.

De feito, Couto veio a tornar-se o grande clínico que foi e, coisas da fortuna, o sucessor de Castro na cátedra que ambos ilustraram.

Cátedra que Francisco de Castro assumiu em 1890, e desde então entregou-se, com todo o poder que pôde, à elaboração do seu famoso e hoje clássico “Tratado de Clínica Propedêutica”, dado a lume o primeiro volume em 96 e o 2.º em 1900; o terceiro, já planejado, a morte não consentiu a sua escritura. Os dois tomos publicados, todavia, são obra-prima de Medicina e de Arte, onde, contritos, devem penetrar os que, com igual sensibilidade, possam sentir na plenitude a palavra sábia e refulgente do mestre inexcelável.

A esta obra, em grande parte ainda hoje plena de ensinamentos atuais e imperecível pelo fulgor do estilo, pelas galas da linguagem mais apurada — Cândido de Figueiredo, ao folheá-la e lê-la, disse ter tido a impressão de que estava diante de Latino Coelho ou Alexandre Herculano, se é que, aqui e ali, dizemos nós, não tenha Castro ultrapassado, na construção vernacular, os dois insignes mestres lusitanos.

Nesse compêndio de propedêutica, obra talvez sem para na literatura médica nacional — apenas comparável à “Semiótica Nervosa” do seu grande filho, Mestre Aloysio de Castro, que também primou pela cultura médica e pela perfeita construção vernácula — nesse compêndio de Francisco de Castro damos com trechos como este:

“Nem todos os casos mórbidos devem ser tratados; cumpre, pelo contrário, respeitar certas espécies. Destas ocupam a primeira plana as moléstias que tendem naturalmente à cura, das quais o doente escapa, independente do médico. Razões teve bem suficientes Virchow, quando, vai para mais de quatro décadas, pôs em vivo destaque o ofício dos nossos processos vitais fisiológicos, elementos equilibradores intrínsecos, ou atividades automáticas imanentes nos órgãos, cujo papel é reprimir, dentro de certo limite, a influência dos agentes morbígenos. Quando, porém, a medida desse limite se exagera, os meios reguladores intra-orgânicos ou oferecem ampliações correlativas no seu índice funcional, e a saúde se mantém, ou tornam-se insuficientes, isto é, aquém das

exigências da nova ordem de cousas, e então cessa o tráfego normal entre o organismo, que ficou o mesmo, e o meio que se alterou; rompe-se a cadeia da adaptação; nasce a moléstia”.

Haverá, em livro didático, nada de mais claro, percuciente, e de melhor visão clínico-fisio-patológica?

Ao chamar a atenção para o alicerce de toda boa terapêutica, assim fala o mestre:

“À parte a medicação específica, a racionalidade de toda terapêutica reside na sua base patogênica: não se tratam propriamente as entidades mórbidas, sim, porém, os elementos mórbidos, radicais orgânicos das moléstias e equivalentes clínicos de grupos sintomáticos invariáveis”.

Filosofando, mas sem tirar os pés do chão, ressalta, no trecho seguinte, a sabedoria das expressões populares, aplicadas à medicina;

“Não há mister, outrossim, tratadas as moléstias que por mais de um título, em forma paradoxal, diremos – úteis. Para essas tais parece que se traçou o provérbio indígena, onde a verdade aforística transluz no vago da locução plebéia: “Há males que vêm para bem”.

Ao advertir quanto à falibilidade dos recursos terapêuticos, sentencia:

“Do esforço humano não se desentranham impossíveis; desengane-se o médico que jamais conseguirá chegar com a providência do remédio onde leva a ambição da cura”.

Assim é toda a obra excepcional de Francisco de Castro, do propedeuta, do patólogo e do terapeuta insigne, experiente e despretensioso, que dizia: “O melhor dos mestres, o estudo; a melhor das disciplinas, o trabalho”. E porque estudou e trabalhou incessantemente, pôde produzir, no ouro do seu estilo, páginas sábias e vigorosas, em cujos textos lapidares, não raro, uma só expressão contém sentenças irretorquíveis como esta: “Quantas vezes é possível armar com solidez o difícil aparelho do diagnóstico só com as peças da anamnese”.

Aí é que Aristides Novis, há 34 anos, em 1944, ao inaugurar a efígie de Francisco de Castro na Biblioteca da sua Faculdade, ressaltou, com o vigor das suas palavras e o poder da sua brilhante inteligência, os iniciados da boa semiótica, concitando-os, pela educação dos sentidos, à interrogação dos mistérios da vida, até onde os recursos da técnica, ajudados dos lances da intuição, deixam “ver o invisível e palpar o insondável”, como sentia, na sua privilegiada sensibilidade clínica, o sábio ora apreciado.

Foi “vendo o invisível e palpando o insondável”, que Francisco de Castro, numa época de ainda tão poucos recursos semiotécnicos, desarmado das modernas e sofisticadas aparelhagens de hoje, em que até os computadores pretendem substituir o tino, o faro clínico, para não dizer o olfato dos diagnósticos diferenciais do tempo de Torres Homem – foi “vendo o invisível e palpando o insondável” que Castro realizou os seus prodígios semiológicos, que sempre o

conduziram aos acertados diagnósticos e à terapêutica mais convinável, nunca esquecido de que o melhor médico é o que menos receita, conceito semelhante aquel'outro de Miguel Couto: "Em medicina, abundância é sinal de penúria".

"Ao mago do diagnóstico — Francisco de Castro — disse ainda Aristides Novis — tudo é equilíbrio e compostura. Até a mesma cortesia, atributo muito seu, no trato social, tinha por norma comunicar aos métodos de tratamento, mercê do fato com que levava ao cenário mórbido o remédio — tal a convicção que um dia traduziria aos discípulos — ao inventariar-lhes passados ensinamentos — exortando-os no exercício da arte de curar, a nunca perderem, em veneração — "a majestade da vida humana".

A essa "majestade", que cabe aos profissionais da medicina velar e reverenciar, Francisco de Castro exemplarmente exalta nas entrelinhas de um discurso de paranínia, a cujo trecho doutrinário e lapidar não fugimos da citação prazerosa:

"A vossa profissão, jovens colegas, é outra coisa. Vós não representais comédias nesse tablado solene em que a vida alonga os braços para a esperança, quando a grandeza do nada projeta sobre ela a sua sombra terrível: benemérita profissão é a vossa; benemérita e modesta; praticais a ciência e apostolais a virtude. Não se resume, entretanto, o vosso papel em aliviar os efeitos das moléstias, arremeter com elas nas suas causas mais íntimas, enfrear-lhes ou tolher-lhes a marcha, protrair na medida do possível o momento da catástrofe; benefícios que só conseguireis, aperfeiçoando, utilizando, encaminhando as formas naturais. Nessas graves situações pairais acima das contingências e das misérias do mundo; forma-se em torno de vós uma atmosfera de culto; dos vossos lábios se derrama sobre a tristeza das almas a doçura das consolações supremas; vestis a toga de uma magistratura quase divina.

Esta é a função clínica, a que se efetua à cabeceira dos doentes, no retiro dos lares aflitos, sem outro juiz nem outra testemunha mais que Deus, sempre presente e vigilante na consciência dos que se aproximam dele pela fé, invocam a sua misericórdia nos desfalecimentos da razão, sabem adorá-lo como manda o Evangelho, em espírito e verdade".

Sábias e iluminadas palavras, estas que acabais de ouvir do preexcelente mestre que, ao discorrer sobre as miopragias orgânicas, escreve este trecho digno de qualquer antologia médica:

"Sempre que um órgão exerce pontualmente a sua função na medida restrita das suas condições de atividade média, mas é impotente para desempenhá-la no grau máximo, dentro da raia das oscilações fisiológicas, existe miopragia: vale dizer que se encurtou o seu elastério funcional; e daí, quando por qualquer cousa, lhe incumbe tarefa superior, patenteia-se logo a sua insuficiência relativa no funcionamento defeituoso: a miopragia cede então lugar à sintomatologia.

Dos diversos órgãos recebe a miopragia o epíteto que a define; temo-la, pois cardíaca, pulmonar, gástrica, hepática, renal, cerebral, visual, etc.”.

Sobre ser o propedeuta insigne, o clínico excepcional, o fisiologista profundo, o petologista emérito, era Francisco de Castro, assim firmado em tão seguras bases, o professor completo, cujo talento de exceção dava asas a uma cultura universal.

Humanista admirável, conversado dos clássicos, cujas páginas com assiduidade freqüentava nas entrepausas do seu labor clínico, Francisco de Castro entremeava as suas luminosas lições de apropriadas citações de João de Barros, Frei Luis de Souza, Cervantes, Camões, senão também de Goethe, Shekespeare, Dante, versado como era nos idiomas alemão, inglês, espanhol e italiano, cujos textos lia nos originais. E isto não prejudicava o conteúdo científico de suas preleções, antes as tornava mais amenas e, com isso, melhor prendia a atenção dos discentes, alargando-lhes, no mesmo passo, a visão e despertando-lhes a inteligência para o pensamento acertado e a meditação profunda e abrangente.

E nem se diga que passou pela cabeça do mestre insigne a condenável preocupação das aulas de efeito, retóricas e fulgurantes, tão da escola de Montipellier e Paris, onde também se encontram as exceções de um Trousseau, de um Potain, de um Dieulafoy que, no século passado, tanta refulgência emprestaram ao ensino médico, relacionando a literatura com a ciência, para o melhor entendimento desta.

E essas exceções, e esses exemplos, entre nós, já no século atual, vamos à larga encontrar num Pirajá da Silva, num Afrânio Peixoto, num Pacífico Pereira, num Almeida Couto, num Juliano Moreira, num Clementino Fraga, num Austregésilo, num Pinto de Carvalho, num Garcez Fróes, num Magalhães Neto, num Aristides Novis, num Estácio de Lima, num César de Araújo, num Climério de Oliveira, num José Olímpio de Azevedo, num José Silveira, num Martagão Gesteira, num Eduardo de Moraes, num Aristides Maltez, num Armando Sampaio Tavares, num Almir de Oliveira, num Álvaro de Carvalho, num Gonçalo Moniz, num Prado Valadares, num Anes Dias, num José Adeodato de Souza, num Fernando de Magalhães, num Adriano Pondé, num Hosannah de Oliveira, num Heitor Marback, num Afrânio do Amaral, num Sylvio Abreu Fialho, num Aloysio de Paula, num Fernando Paulino, num Aloysio de Castro, perfeita e primorosa repetição do pai a que tanto amou.

Cerebração privilegiada, Francisco de Castro, cuja cultura médica se firmou sobretudo nos autores alemães — Virchow, Koch, Benedikt, Cohnheim, Rossbach, Luschka — atingiu as cimas da carreira excepcional que realizou.

Ao avisado e lúcido clínico, que tanto impressionara a Afrânio Peixoto, na alvorada da vida, pela sábia lição sobre paranóia, não passaram jamais despercebidas as doenças sine materia, os psicomas, as psicalgias, sempre lembrado de que o cuidado dispensado ao doente há sempre que se sobrepor a o

que se dispensa à doença, ciente de quanto o psiquismo pode comandar as manifestações orgânicas das enfermidades, exercitando, portanto, e com clarividência, o neo-hipocratismo.

Ao proferir, de improviso, em 1897, a sua oração aos doutorandos, que o tomaram por padrinho, produziu uma de suas peças literárias mais cintilantes, onde emitiu altos conceitos filosóficos e conferiu a Torres Homem, seu jamais esquecido mestre, o título de "Patriarca da Medicina Brasileira".

Destaquemos, desta oração, este trecho, em que torna redivivo, no crisol da sua admiração, o mestre amado:

"Tolerai, senhores, a evocação do privilegiado espírito cujo reverbero me envolve e deslumbra na eminência aonde vossa generosidade me obrigou a subir: os mortos carecem momentaneamente despertados no remanso do túmulo, para que acudam por si na concorrência desigual que lhes fazem os vivos. Versando com mão noturna e diurna o espólio científico de Torres Homem, entranhe-se o vosso entendimento na sublimidade daquelas páginas que trouxeram até vós a influência dele, e não de prolongá-la para além de vós, não de fazê-la sentir, não de fazê-la vibrar na atmosfera de muitos séculos, à semelhança da luz, que perdura, de alguns astros, ainda milênios depois de extintos os seus focos e perdidos nas cinzas dos mundos conflagrados".

E continua:

"Na carreira que elegestes, meus jovens colegas, em várias direções será solicitada a vossa atividade: ora desempenhareis um papel meramente clínico, estais à cabeceira do doente, sois a testemunha, o árbitro, o juiz irrecorrível de uma situação em que se pleiteia a manutenção da vida, propriedade movediça, como outra nenhuma há que mais o seja, mas cabedal eterno, de que nada mais são os organismos que depositários efêmeros; outras vezes vos achareis investidos nas funções da medicina pública, e então ou tereis de esclarecer com as noções das ciências naturais e das ciências biológicas os graves problemas da justiça, ou vos caberá salvaguardar os interesses das populações na esfera agitada da higiene coletiva".

Advertindo os moços, escreve:

"Vasto é, como vêdes, o vosso itinerário. Vasto e acidentado. Galgai com segurança as alturas dele. Elas são arriscadas e resvaladias; à direita e à esquerda tudo são despenhos; tateações e incertezas a cada instante; aqui e ali, por trás de miragens fagueiras, escuridões repentinas; a vista a tremer, o pé a escapar, o terreno a fugir, e o horizonte imaculado das verdades imortais a toldar-se sinistramente no crepúsculo da dúvida humana".

Que palavras mais fiéis e mais belas jamais traçou a pena do mais inspirado escritor sobre o dramático percurso que é a vida do médico? Tudo em Castro é assim. A profundidade do pensamento sempre revestida das galas e louçanias do bom dizer.

Para comprovar a beleza de sentimento de Francisco de Castro, a perfeita compreensão que tinha do respeito à dor e à humildade alheias, basta que vos cite este trecho de Aloysio de Castro, ainda estudante, sobre o pai eminentíssimo:

“Quando comecei a freqüentar o hospital, na minha iniciação médica, ali chegava pela manhã em sua companhia. Eu notava que meu pai estava apressado e olhava para o chão. Moço, eu distraía curioso os olhos, para a direita e para a esquerda. Mas um dia ele me observou: “Num hospital não se olha para os lados”. E como no meu ar percebesse interrogação, logo explicou: “Entre os que esperam a consulta gratuita, numa sala de banco de hospital, lá pode haver alguém que não queira mostrar sua pobreza”. E então eu compreendi, naquele simples gesto de discreção, o que era o respeito pelo pudor dos outros”.

É um primor de delicadeza moral.

Sábio, o foi pelo saber mais profundo; artista, produziu páginas de imorredoura beleza; orador, atingiu as culminâncias da eloqüência; cultor do verso, fez-se poeta de raça.

Falando numa instituição médica, como esta, tomemos de Francisco de Castro, na rutilância destes candentes versos, o que disse sobre os paradoxos do “Cárcere”:

*“O cárcere não é aonde se redime  
Somente a perversão de quem comete o crime:  
Às vezes se converte em um abrigo santo  
Por sobre o qual estende o Onipotente o manto:  
Debaixo do seu teto, em longa penitência,  
Encontra-se também a imagem da inocência.  
Ali nem sempre escuta o pobre condenado  
O eco do remorso a repetir: —, malvado!  
Também a voz escuta — a voz do coração —  
Que o anima e o consola em horas de aflição!  
Nem sempre ali se dorme o sono do assassino,  
Ao dobre funeral de lutuoso sino,  
Também dorme-se em paz o sono da criança  
Sonhando do futuro a mística esperança.  
O cárcere é o antro onde o soluço habita,  
E na friez do crime o coração tiritá.  
Às vezes, ao contrário, é o degrau de luz  
Por onde o mártir sobe em busca de uma cruz.*

*Tudo ali tem do túmulo o lúgubre conspecto:  
A voz não passa além do enegrecido teto;*

*Da consciência o sol parece que se apaga  
Debaixo do pavor que o coração esmaga.  
Porém o criminoso, em cujo crâneo escuro  
Passa como um fantasma a sombra do futuro,  
De oculta mão sentindo o peso esmagador,  
Em meio a atmosfera em que circula o horror,  
Na consciência tem um pássaro voraz:  
É o remorso que crava as garras infernais”.*

A sagrar o a que chamam utopias do gênio, produz o autor de “Harmonias Herrantes” admiráveis versos, dos quais agora apenas reproduzimos os seguintes:

*“São eles os heróis . . . Malditos do destino,  
Agita-lhes a alma um frêmito divino:  
Sentem de oculta força o ignoto talismã  
E iniciam hoje aquilo que amanhã  
Deus realizará. São eles os profetas,  
Que sobre as multidões, ondas irrequietas,  
Fazem soprar da idéia o rijo vendaval,  
Qual turbilhão de sóis em célere espiral;  
E extraem, deslumbrando a viva geração,  
Das minas do passado o ouro da tradição”.*

E, mais adiante, com a mesma força persuasiva:

*“É essa do ideal a pleiâde pujante:  
É Byron e Hugo e Shakespeare e Dante . . .  
Dizer-se-lhes o nome importa muito pouco:  
A quem Deus fez – um gênio, o mundo chama – um louco”.*

Mas, se do poeta passarmos ao prosador, nos vence a tentação de reproduzir um trecho lapidar do seu discurso de posse na Academia Brasileira de Letras, eleito que fora para a cadeira de Francisco Otaviano, a de n.º 13, sucedendo ao Visconde de Taunay, oração que não chegou a proferir, colhido pela morte:

“Fostes buscar ao prosaísmo da medicina o sucessor do ilustre homem de letras, que passou o melhor de sua vida no remanso divino da arte, entre os personagens amados dos seus romances, e com a morte do qual se fechou para sempre um vasto ciclo de poesia e de virtude.

Se imaginásseis debuxar num quadro paradoxal a conformidade das antíteses mais violentas e dos mais rasgados contrastes, não o faríeis melhor que

aproximando e conferindo as qualidades espirituais do sucessor e do sucedido. É certo que também atravessei o foco ardente e algumas faíscas me ficaram dele; é certo que ambos professamos a mesma fé literária, o culto de alguma coisa superior à imperfeição das nossas obras e à fatalidade dos nossos erros, alguma coisa que escapa à rasoura dos interesses temporais, às sugestões da vaidade, à pressão das circunstâncias, aos golpes do acaso, às bençãos da fortuna, alguma coisa como um eflúvio do céu, que derrama nas almas atribuladas as músicas da vida interior e refrigera a aridez do coração para as tentações do amor e as doçuras do pecado”.

Sobre este discurso, senhores, com que ele galgaria, honrando-a, a Academia Brasileira, assim falou Ruy Barbosa:

“Não é mais que um começo de obra d’arte. O mármore ainda não recebera a demão, que havia de aprimorá-lo. Nos entalhes, nas arestas, nas espessuras mal desbastadas, nas vastas lacunas, que a reticência assinala, se está vendo que o escopro não concluíra a sua tarefa, que a matéria não recebera, com os últimos cuidados, a plenitude do sopro criador. Nas linhas capitais, porém, nos grandes traços avulta a beleza das formas, despertando animadas pela corrente de uma idéia poderosa. Sente-se que a mais intensa luz inundava a oficina.

Se ele, satisfeitos os seus escrúpulos de arte, ultimado o trabalho que esmerava pacientemente, o levasse enfim à Academia, ansiosa pelo acolher, sua audição naquela assembléia de espíritos finos ter-nos-ia dado um dia ateniense”.

Não o houvesse a morte roubado à vida ao cursar os anos da madureza, como tivemos ocasião de dizer, dobradas apenas quatro décadas e pouco da sua fecundíssima existência, em pleno fastígio da ascensão gloriosa que escalava, lhe haveria sobrado vagar bastante para o joeirar e concluir dessa gema finíssima com que exhibiria à Casa de Machado de Assis as cintilâncias de seu espírito e os esplendores do seu gênio.

A 11 de outubro de 1901, porém, aos 44 anos da sua idade, tem cabo a vida prelúcida que vivia. Imolado pelo dever, ao dedicar as últimas das suas horas profissionais ao socorro de um pestoso que lhe transmitiria a doença fatal, Francisco de Castro fecha para sempre os olhos.

A dor unânime, a consternação geral invade os corações e apossa-se de todas as almas.

Sem conhecer fronteiras entre a Ciência e a Arte, Francisco de Castro atingira a mais alta culminância da Medicina Nacional. Era o seu mais potente luzeiro, o seu árbitro, o seu oráculo.

Azevedo Sodré, pelo “Brasil Médico”, nº 40, de 22 de outubro de 1901, disse que “os seus funerais, equivaleram a uma brilhante apoteose”, a que compareceram desde o simples homem do povo, o mísero mendigo, até o Presidente da República . . .

Conduzido a mão o seu ataúde, da rua Marquês de Abrantes ao cemitério de São João Batista, por todo o percurso o préstito fúnebre comovia os que das janelas e calçadas choravam o grande morto, aquele eleito dos deuses, de quem Ruy Barbosa dissera “não lamentar tanto o que nele havia perdido como o sentimento do que com ele perderam todos”.

Este julgamento do maior dos brasileiros dá a dimensão do vulto grandioso que tão cedo desaparecera, cuja inteligência e caráter de escol fizeram-no tratadista exímio, mestre de mestres, escritor de lei, pensador e filósofo de largo fôlego e ilimitados horizontes, e em quem, com o da ciência tão bem afinava o amor da arte.

Luz de tão intenso fulgor, ainda hoje rebrilha na consciência dos que podem e sabem sentir e admirar a beleza, e dela fruir o exemplo de uma vida cujo talento se espalhou pelos mais diversos domínios, ímpar e portentoso na Medicina, no Humanismo, na Arte, na palavra e na ação, no pensamento e na obra, “cuja eminência, para Miguel Pereira, não tem igual em nosso país”. E “ninguém poderia supor — continua Miguel Pereira — que fosse um dia acabar tão longe da mediocridade e tão perto do gênio”.

“Grande sábio, portentoso clínico, mestre incomparável, benfeitor cotidiano — disse Rui Barbosa — só lhe faltou viver mais porque se lhe pudesse dizer, como se disse do patriarca e oráculo da medicina francesa (referiu-se Ruy a Potain): “Todo mundo nos faz justiça”. “Este era moço ainda — continua Ruy, referindo-se a Castro — e não viveu na mesma atmosfera de civilização, para que a justiça vingasse emudecer todos os apaixonados, todos os néscios e todos os maus. Mais dez anos da existência beneficente e aureolada que curvava teriam criado em torno de suas lições a escola da medicina brasileira e derredor do seu nome ampliado, um horizonte de celebridade e respeito, onde, sem rivais, dardejasse na majestade plena de sua luz”.

\*\*\*



# ÍNDICE

Página

## VINTE ANOS DE ACADEMIA

<b>Vinte Anos de Academia</b> .....	11
<i>José Silveira</i>	
<b>A Arte Moderna Vista por um Médico – Resumo</b> .....	17
<i>Aloysio de Paula</i>	
<b>Gazeta Médica da Bahia</b> .....	21
<i>Rodolfo Teixeira</i>	

## TRABALHOS ORIGINAIS

<b>Os Médicos do Imperador em Santa Helena</b> .....	33
<i>Adriano Pondé</i>	
<b>Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago – Nossa Experiência</b> .....	51
<i>Geraldo Milton da Silveira</i>	
<b>Uremia e Infecção: Estudo Experimental</b> .....	65
<i>Heonir Rocha</i>	
<b>Técnica para Localização de Campos Fixos Oblíquos em Radioterapia Externa</b> .....	91
<i>Luis Carlos Calmon Teixeira</i>	
<b>Forma Grave do Acidente por Ofídios da Sub-Família Crotalinae</b> .....	109
<i>Rodolfo Teixeira</i>	
<b>Os Médicos e a Antropologia Brasileira</b> .....	139
<i>Thales de Azevedo</i>	
<b>Alguns Aspectos da Mortalidade Infantil no Brasil</b> .....	179
<i>Eliezer Audíface</i>	
<b>Contribuição para a História da Sociedade Brasileira de Cardiologia</b> .....	185
<i>Adriano Pondé</i>	

## NOVOS ACADÊMICOS

<b>Geraldo Milton da Silveira</b> .....	191
<i>Jayme de Sá Menezes</i>	
<b>Geraldo Milton da Silveira – Discurso de Posse</b> .....	199

<b>Heonir Rocha</b> . . . . .	209
<i>L. F. Macêdo Costa</i>	
<b>Heonir Rocha – Discurso de Posse</b> . . . . .	217
<b>Luis Carlos Calmon Teixeira</b> . . . . .	229
<i>Estácio de Lima</i>	
<b>Luis Carlos Calmon Teixeira – Discurso de Posse</b> . . . . .	235
<b>Rodolfo Teixeira</b> . . . . .	245
<i>Adroaldo Albergaria</i>	
<b>Rodolfo Teixeira – Discurso de Posse</b> . . . . .	255
<b>Thales de Azevedo</b> . . . . .	265
<i>Raymundo de Almeida Gouveia</i>	
<b>Thales de Azevedo – Discurso de Posse</b> . . . . .	279
<b>Thales de Azevedo</b> . . . . .	287
<i>José Silveira</i>	

## **GALERIA DOS PATRONOS**

<b>Antonio Pacífico Pereira</b> . . . . .	291
<i>Antonio Simões</i>	
<b>Aristides Maltez</b> . . . . .	299
<i>Ruy Maltez</i>	
<b>Francisco de Castro – Luzeiro da Medicina</b> . . . . .	305
<i>Jayme de Sá Menezes</i>	



