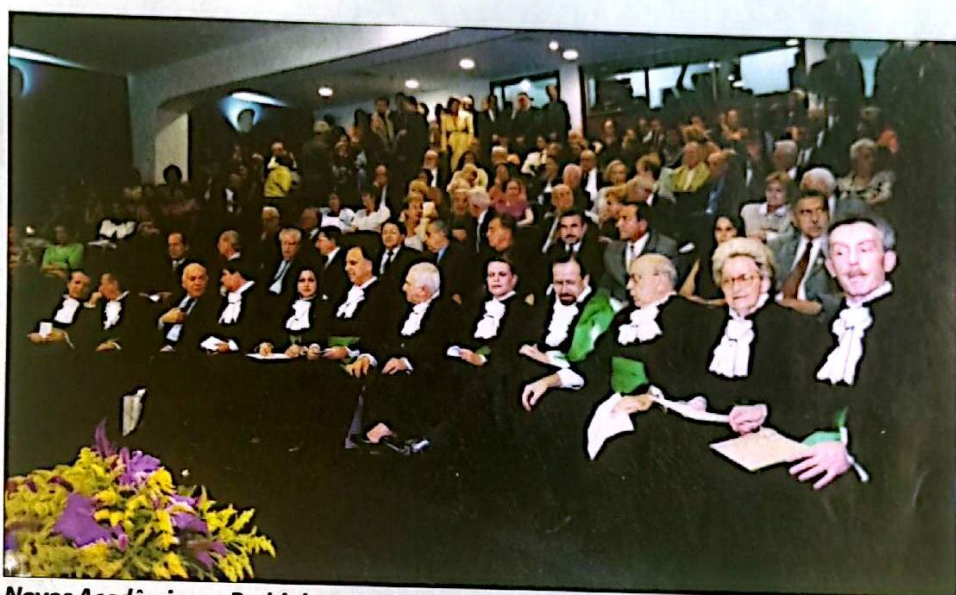


Posse na Academia de Medicina de São Paulo

No dia 7 de março passado a Academia de Medicina de São Paulo completou 107 anos. Como parte das comemorações deu-se posse, em sessão solene, aos novos Acadêmicos Titulares, Membros Eméritos, Membros Honorários. A solenidade, presidida pelo Acadêmico Salvador José de Toledo Arruda Amato (presidente da Academia), foi na sede da Associação Paulista de Medicina, com a presença de cerca de quatrocentas pessoas, que lotaram o Salão Nobre e a Pinacoteca Ernesto Mendes, na qual foi montado telão para transmissão simultânea. Os novos Acadêmicos (e respectivos padrinhos) são: Antonio Carlos Lopes (Alexandre Gabriel Júnior); Fernando César Franco (Irany Novah Moraes); José Luiz Gomes do Amaral (Guido Arturo Palomba); Maria de Lourdes Mendes Carneiro Pinheiro Franco (Luiz Fernando Pinheiro Franco); William Habib Chahade (Roseane Luppino); Yvonne Capuano (Celso Carlos de Campos Guerra). Após a cerimônia os nove Acadêmicos ofereceram um bufê gastronômico aos convidados.



Novos Acadêmicos e Padrinhos. Da direita para esquerda: Guido Palomba, Yvonne Capuano, Celso Guerra, José Luiz Gomes do Amaral, Roseane Luppino, William Habib Chahade, Luiz Fernando Pinheiro Franco, Maria de Lourdes Mendes Pinheiro Franco, Fernando César Franco, Irany Novah Moraes, Alexandre Gabriel Jr. e Antônio Carlos Lopes



Da esquerda para a direita: Regina Parisi, José Luiz Gomes do Amaral, Henrique Carlos Gonçalves, Guido Arturo Palomba e Salvador Amato (presidente da Academia)

O médico Líbero Badaró

Emeric Lévy

Quem adentrar o Cemitério da Consolação, em São Paulo, encontrará na Quadra 26, da Rua 17, uma sepultura, de nº 8, contendo os restos mortais de João Batista Libero Badaró, assassinado no dia 20 de novembro de 1830.

O túmulo é uma obra de arte, lavrada em mármore branco, ancimada por uma coluna na qual aparece um medalhão com a efígie do morto, em alto relevo, copiado de um desenho feito por Hercules Florence, em seu leito de morte, cujo original autêntico se encontra no Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo

Nesse ambiente de forte efervescência política, enturmou-se com estudantes e passou a editar o jornal "O observador Constitucional", em cujas páginas manifestava sua opinião sobre a pasmaceira que se encontrava o país

João Batista Badaró, como ele se assinava, sem o "Libero", era italiano, formado em medicina, pela Universidade de Pávia, que aportou no Rio de Janeiro em 1826, ali permanecendo dois anos, voltado para o estudo da nossa flora. Em 1828, com a notícia da instalação de um curso jurídico em São Paulo, resolve mudar-se para esta Capital, munido de um decreto assi-

nado por José Clemente Pereira, que o designava para ministrar "gratuitamente" aulas de geometria aos preparatorianos da nova Faculdade, "enquanto não chega o professor nomeado".

Badaró, desde logo, fez amizade com o então deputado José da Costa Carvalho, futuro Regente do Império e Presidente da Província de São Paulo, que editava na cidade o jornal "O Farol Paulistano", estreitando suas relações, através desse relacionamento, com outras personalidades gradas, inclusive nos meios políticos, como a

câmara dos vereadores, que lhe encomendara um estudo sobre a futura localização dos cemitérios. A par de sua clínica médica e de professor interino de candidatos à novel academia de Direito, Badaró preparava pús vacinico para debelar o surto de varíola que grassava em São Paulo.

Nesse ambiente de forte efervescência política, enturmou-se com estudantes e passou a editar o jornal "O Observador Constitucional", no mesmo prelo do "O Farol Paulistano", em pequeno formato, 30 por 20 centímetros, com duas colunas, em cujas páginas candentes manifestava sua opinião sobre a pasmaceira em que se encontrava o País, "sob o peso de um passado de três séculos de escravidão e opressão", que afetava a liberdade de consciência, especialmente o da imprensa.

O jornal espalhava suas farpas, alvejando os políticos locais e outros, "fora da terra", neles incluindo eclesiásticos (a Província de São Paulo, então, era governada pelo Bispo Dom Manuel Joaquim Gonçalves de Andrade, no exercício da Vice-Presidência), atingindo o próprio Ouvidor da comarca, Cândido Ladislau Japiaçu, magistrado severo no cumprimento de seus deveres funcionais, que granjeou forte antipatia por haver, certa vez, ordenado a apuração de uma infração da lei de imprensa, cometida pelo redator do "Farol", divulgando matéria ofensiva a ex-ministro do Império, cuja sessão do júri (na época o tribunal popular era competente para julgar esse tipo de infração) terminou em tumulto e desacato à pessoa do magistrado, em detrimento de seu prestígio na cidade.

UM CRIME HEDIONDO

O fato ocorreu na noite de 20 de novembro de 1830, por volta das 22:00 horas, defronte à casa onde o médico residia, então denominada Rua Nova de São José, hoje Libero Badaró, quase na esquina da atual Rua José Bonifácio.

Dois indivíduos, da colônia alemã, residentes na região de Santo Amaro, aproximaram-se do jornalista a pretexto de publicar uma notícia envolvendo o referido Ouvidor, que teria cometido uma injustiça (?) em prejuízo de ambos, mas, no momento em que Badaró lhes pedia que voltassem na segunda ou na terça-feira, devido ao adiantado da hora, um deles sacou de uma pistola e disparou a arma atingindo-o no baixo ventre. A vítima mal pôde vislumbrar o rosto de seu agressor, que usava chapéu, informando à autoridade que os dois falavam com sotaque alemão, enquanto era atendida pelo cirurgião-mor do 7º Batalhão de Caçadores, Joaquim Antonio Pinto, a quem o moribundo manifestou a opinião de que o mandante do crime seria o próprio Ouvidor.

Dois suspeitos foram detidos; Henrique Stock e Johan Nickel Dietrich, além de um terceiro, José Paschoal, compatriota desses alemães, também residente na colônia de Santo Amaro, mas libertado durante a devassa instaurada a respeito dos fatos.

O JULGAMENTO

Cândido Ladislau Japiaçu, cujo patronímico era "Figueiredo e Mello", quase foi linchado pela população enfurecida (São Paulo contava na ocasião 9.291 habitantes), sendo protegido pelo Vice-Presidente da Província, que era o Bispo da Diocese e pelo Comandante de Armas da cidade, o Coronel Carlos Maria de Oliva, que lhe garantiu a vida, ao mesmo tempo que o Padre Feijó espalhava o boato de que os alemães de Santo Amaro marchavam sobre São Paulo, de maneira a mitigar a fúria do povo e possibilitar, assim, a transferência de Japiaçu para o Rio de Janeiro, com sua família, através do Porto de Santos, em condições precaríssimas.

Cândido Ladislau Japiaçu, que se viu recolhido à prisão no Rio de Janeiro, em consequência da pronúncia, foi submetido a julgamento perante o Tribunal da Relação, sendo absolvido, ao cabo de longa demora, por insuficiência de pro-

"mártir do jornalismo paulistano"

vas, a despeito da malquerença que lhe votavam muitas pessoas, também na Capital do Império, entre elas o jornalista Evaristo da Veiga.

Em São Paulo, devido a separação dos processos, Dietrich veio a ser absolvido pelo mesmo fundamento, ao passo que Stock, conquanto defendido por um talentoso bacharel, Eleutério José Pinto, viu-se comprometido por inúmeros indícios, entre os quais um bilhete escrito em alemão, no qual pedia a alguém que cuidasse bem de suas armas, porque se perdeu a vareta, também apreendida e periciada pela polícia, sendo condenada à galés perpétuas, mas essa decisão foi reformada, no Rio de Janeiro, por força do apelo interposto pela defesa.

A OPINIÃO DOS CRÍTICOS

Esse terrível drama, de inegável conotação política, mereceu a atenção dos escritores coevos, entre eles Joaquim Antonio Pinto Júnior (1877), John Armitage e Azevedo Marques (1879), Argemiro Silveira (1890), Almeida Nogueira (1908), entre outros, como Antonio Toledo Piza, mas, segundo anotou Affonso de E. Taunay ("História da Cidade de São Paulo sob o Império", vol. IV, pág. 271), a estes trabalhos sobreleva, como exame crítico, a contribuição de Nicolau Duarte Silva, publicada na Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo (vol. 28, pág. 462-577), repleto de cópias de documentos originais, transcritos na íntegra, além de textos do próprio punho de Badaró, em que o malogrado jornalista expunha o seu pensamento acerca da liberdade de imprensa.

Outro autor, Eugênio Egas, com elevado senso de justiça, retomou o tema, debruçado nos próprios autos do célebre processo, com intuito de proceder à revisão do julgamento, dando a lume a defesa produzida pelo patrono de Japiáçu, Saturnino de Souza e Oliveira, que pulverizou os fundamentos do libelo acusatório, ponto por ponto, numa linguagem

clara, elegante, vivaz, erudita e digna de um advogado culto, na serena avaliação do saudoso historiador e biógrafo de Regente Feijó.

As razões do advogado convenceram os juizes do Tribunal do Rio de Janeiro que, sem discrepância de nenhum voto, absolveram o réu da acusação, na memorável sessão de 18 de junho de 1831, reabrindo a carreira do Japiáçu, que se tornou, mais tarde, desembargador da Relação da Bahia, onde o magistrado, a par de suas graves funções, teve ainda tempo para estudar medicina, formando-se médico, com importante memória sobre a febre amarela e seu tratamento (cf. Sacramento Blake, "Dicionário Bibliográfico Brasileiro", vol. 2º, pág. 33-34).

Na minuciosa pesquisa de Francisco Morais, "Estudantes da Universidade de Coimbra, nascidos no Brasil", vê-se que Cândido Ladislau Japiáçu de Figueiredo e Mello obteve o duplo grau de bacharel, primeiro em cânones (1823) e depois em leis (1824) tendo ele, ainda quartanista, publicado no jornal "O Brasileiro em Coimbra", um veemente artigo defendendo a separação de sua Pátria, de maneira a levantar forte reação contra sua pessoa, nos meios acadêmicos de Portugal, que se opunham à emancipação da antiga colônia.

Não é verdade, portanto, que Japiáçu tivesse vestido luto no dia em que se comemorava a Independência do Brasil, em São Paulo, como afirmavam seus detratores, nos dias tumultuários de sua judicatura na comarca, quando exercia a ouvidoria, visto que nessa data, consoante ele próprio esclareceu nos autos do processo, estava adoentado, em casa, e sua esposa, de parto.

Anote-se que após a proclamação de sua inocência, Japiáçu enviou uma carta, em idioma italiano, aos patrícios de Badaró, que Augusto Goeta reproduziu num livro encomiástico - "Libero Badaró" (1944), a fim de esclarecer sua participação no lamentável episódio, defendendo-se da im-

putação de ter sido o mandante do crime e pedindo-lhes que, ao ser tratada a biografia "del vostro disgraziato compatriota", seja considerada a sua defesa, lida a sangue frio e com imparcialidade ("a sangue freddo e con imparzialità").

Eis, em suma, a história de um crime, que restou impune, apesar dos veementíssimos indícios que conspiravam contra o autor do tiro que matou Badaró e a suspeita, posteriormente aventada, de que o mandante da empreitada criminosa fora o Tenente de Caçadores, Carlos José da Costa, segundo informa Martim Francisco, ("Contribuindo", pág. 165), com a autoridade de quem era depositário de importantes tradições paulistas, recolhidas por seus avoengos.

Trata-se, porém, de mera suposição, como a atribuição da autoria do nefando mandato a Dom Pedro Primeiro, por sinal pessimamente recebido em Minas Gerais, quando de sua última viagem àquela Província, em cujo trajeto os sinos das igrejas dobravam finados, lembrando a morte de Badaró.

A dúvida, acerca da autoria do homicídio, e a conseqüente crise de certeza que obrigou os juizes do Tribunal da Relação do Rio de Janeiro a proclamar a inocência do suposto mandante do crime, ainda persiste, cobrindo a lâpide centenária da sepultura do mártir do jornalismo paulistano!

***Emeric Lévy** - é Desembargador - Coordenador do Museu do Tribunal de Justiça de São Paulo - Professor de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie e membro da Academia Paulista de História e do Conselho Estadual de Honrarias e Mérito.

As razões do advogado convenceram os juizes do Tribunal do Rio de Janeiro que, sem discrepância de nenhum voto, absolveram o réu da acusação, reabrindo a carreira do Japiáçu

Risco da Atividade

Todo remédio é veneno; o que diferencia um do outro é a dosagem

Marisa Campos Moraes Amato

A atividade física altera o equilíbrio basal do indivíduo: desencadeia modificações hemodinâmicas para vencer uma situação momentânea de sobrecarga. Assim, a frequência cardíaca aumenta para levar mais sangue rapidamente aos músculos solicitados. Os vasos sanguíneos dessa região se dilatam para melhorar a irrigação local. Em contraposição as artérias dos músculos e órgãos que nesse momento não estão em atividade entram em vasoconstrição para garantir o fluxo no local de maior demanda. A pressão arterial também aumenta, a vasodilatação faz com que ela abaixe, entretanto, a vasoconstrição e o aumento do débito cardíaco contribuem para que ela suba. Como resultado final, para que o exercício seja eficiente, é importante que ela aumente.

Quando o exercício é isométrico, e envolvendo grandes massas musculares, a pressão arterial aumenta mais ainda, devido à compressão das artérias que passam entre esses grupos musculares.

O exercício quando regular, com intensidade e duração adequada, tem vários efeitos benéficos a lon-

O fato de o indivíduo sentir-se bem por não apresentar nenhum sintoma durante sua atividade física rotineira, não significa estar com boa saúde. Podem existir alterações ocultas que se manifestam durante um esforço maior



go prazo. Entretanto, se não houver **avaliação cardiológica adequada** e consequente **programação de atividade física específica** para cada indivíduo, podem ocorrer danos graves e irreversíveis!

Essa recomendação nem sempre é observada e muitas vezes desencadeiam acidentes que poderiam ter sido evitados. Assim, qualquer pessoa antes de iniciar um programa de atividade física ou de treinamento deve ser submetida a uma avaliação médica com o objetivo de se detectar eventuais doenças assintomáticas ou para se adaptar a atividade às doenças pré-existentes.

Alerta! O benefício também pode ser perigoso. Há risco de vida ao se pretender, sem os devidos cuidados, melhorar sua qualidade.

O fato de o indivíduo sentir-se bem por não apresentar nenhum sintoma durante sua atividade física rotineira, não significa estar com boa saúde. Podem existir alterações ocultas que se manifestam durante um esforço maior.

Não se deve confundir o que seja avaliação física, da competência do

professor de educação física, com avaliação médica que deve se feita pelo cardiologista.

A primeira, **do professor de educação física**, analisa dados antropométricos, situações aeróbicas e anaeróbicas, condicionamento físico, flexibilidade e força muscular além de fazer a programação da atividade conforme os objetivos do interessado e a recomendação médica.

A segunda, **avaliação médica**, é responsável pela anamnese detalhada sobre condições de doenças, uso de medicamentos, antecedentes pessoais e familiares, avaliação clínica geral, ortopédica, exame cardiológico específico com avaliação de pressão arterial, frequência cardíaca, ausculta cardíaca, eletrocardiograma ou até mesmo teste ergométrico. Este último, deve ser interpretado exclusivamente pelo médico clínico responsável pelo indivíduo. Até mesmo crianças e adolescentes que pretendem iniciar uma atividade esportiva devem antes fazer uma avaliação médica.

As alterações hemodinâmicas citadas anteriormente, ao longo do tem-

Física

po são extremamente úteis para a manutenção da saúde, porém, no momento do exercício, se não forem respeitados os limites individuais, pode-se estar correndo risco de vida.

Assim, determinadas doenças, como por exemplo a estenose aórtica, a hipertensão arterial, a diabetes, são muitas vezes totalmente assintomáticas a ponto de seu portador ignorá-las. Também algumas arritmias, principalmente se associadas ao tabagismo podem ser muito graves. A hipertensão arterial, para a qual se bem indicado o exercício pode contribuir muito, entretanto, praticá-lo com níveis elevados de pressão arterial pode causar sérios danos. É bom lembrar que metade dos hipertensos são assintomáticos e na maioria das vezes ignoram sua doença, são ativos e eufóricos e sentem-se muito bem.

Algumas cardiopatias congênitas, a própria insuficiência coronária assintomática, embolias, tromboflebitides, arteriopatas funcionais e algumas doenças metabólicas como anemia, diabetes, hipo ou hipertireoidismo, podem colocar a vida em risco.

Cada vez mais há encaminhamentos de pacientes para programas de atividade física por médicos de várias especialidades. Inúmeras doenças

podem melhorar significativamente, assim como obesidade, diabetes, dislipidemias, osteoporose, hipertensão arterial, vasculopatias, pneumopatias, insuficiência coronariana, até mesmo a insuficiência cardíaca hoje em dia tem apresentado melhora com programas específicos de condicionamento físico.

O exercício, desde que feito com frequência, regularidade e intensidade adequadas, leva a vários benefícios do ponto de vista cardiovascular e pulmonar, metabólico, psico/social e imunológico:

- 1) **Cardiovascular e pulmonar:** diminuição da frequência cardíaca de repouso, da frequência cardíaca de esforço submáximo, da pressão arterial sistêmica, do nível de isquemia para carga semelhante, do nível de epinefrina em repouso, da resposta vasoconstritora; e aumento da tolerância ao esforço, da capacidade cardiorrespiratória, da efetividade da revascularização miocárdica.
- 2) **Metabólico:** diminuição dos lípidos, das triglicérides e do colesterol sanguíneo; e aumento da tolerância à glicose e da fração fração HDL-Colesterol.
- 3) **Psico/Social:** diminuição do grau de estresse, do tabagismo, da sensação de fadiga; melhora do sono, do humor, do estado psicológico e do relacionamento pessoal.

- 4) **Imunológico:** ativa o sistema imunológico tornando as pessoas mais resistentes às doenças infecciosas.

Conclusões:

O médico deve avaliar o paciente para afastar doenças ocultas, estabelecer suas condições físicas e definir seu limite de capacidade conforme idade, sexo tipo constitucional e condições clínicas.

O professor de educação física deve receber do médico uma orientação minuciosa sobre o objetivo da atividade física para aquele indivíduo especificamente.

Prescrever e orientar um treinamento sem uma adequada avaliação inicial é como caminhar com olhos vendados e pretender chegar a algum lugar.

A análise dos dados e a definição dos objetivos são fundamentais para se traçar uma estratégia e estabelecer o caminho mais eficiente para atingi-lo.

Profª. Drª. Marisa Campos Moraes Amato, livre Docente de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)

Conceito de Exercício Aeróbico e Anaeróbico

Todo exercício é misto, predominantemente aeróbico ou anaeróbico.

- **Aeróbico ou Aeróbio** – é aquele que gasta oxigênio para produção de energia, diz-se das atividades isotônicas, aquelas em que o indivíduo "teoricamente" se desloca. Estas atividades melhoram a aptidão cardiopulmonar.
- **Anaeróbico ou Anaeróbio** – é aquele que utiliza outra fonte energética, a do ácido láctico, e diz-se das atividades isométricas aqueles em que teoricamente o indivíduo não sai do lugar. Estas hipertrofiam a massa muscular. Esse tipo de atividade aumenta muito a pressão arterial e às vezes pode ser contra-indicada para hipertensos.

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor:

Guido Arturo Palomba

Diretor Adjunto:

Sérgio Pereira da Cunha

Conselho Cultural:

Duílio Crispim Farina (presidente);
Carlos Alberto Salvatore
Antônio Valdemar Tosi
Marisa Campos M. Amato
João Marques Teixeira
Yvonne Capuano

Cinemateca:

Wilmer Botura Júnior

Pinacoteca:

Aldir Mendes de Souza

Museu da História da Medicina:

Jorge Michalany

Coordenação Musical:

Dartiu Xavier da Silveira

Dr. Hélio Lourenço de Oliveira, médico e reitor da USP, aposentado pelo AI-5

Fábio Leite Vichi

Por onde passou, deixou as marcas, reconhecidas por muitos, de sua invejável inteligência e lucidez. Foi uma pessoa, também com algumas das características de um nascido no interior do Estado de São Paulo. Veio ao mundo em 09 de julho de 1917, na cidade de Porto Ferreira, realizando as brincadeiras e travessuras de um garoto de sua idade, inclusive participando de pescarias um lazer de toda sua vida. Buscou escolas públicas para o aprendizado das primeiras letras e enriquecimento cultural. De 1925 a 1928 assistiu aulas em instituições estaduais, inicialmente em sua cidade natal e depois em São Paulo. À seguir foi um dedicado e delicado aluno do Gymnasio do Estado, em São Paulo, de 1929 a 1933. Durante o ano final do período, perdeu o pai.

Sentiu a vocação para estudos médicos mais forte e durante o ano em 1934 atendeu aos estudos do curso pré-médico, adentrando a Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1935. Sua passagem pelas salas de aulas da mais antiga escola de medicina do estado de São Paulo excedeu ao comum. Foi dos primeiros alunos e graduou-se médico em 1940. À seguir foi bolsista nos Estados Unidos. Retornando ao Brasil, ligou-se à carreira universitária, inicialmente como assistente voluntário. Interessou-se pelo Serviço de Moléstias da Nutrição do Hospital das Clínicas de São Paulo, do qual foi chefe de 1950 a 1953. Anteriormente a esta chefia (1949) defendeu e foi aprovado em concursos para doutor e livre docente da instituição de seus estudos.

Em dezembro de 1953, foi convidado e aceitou o posto de professor de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Nesta instituição viveu, talvez a fase de maior brilho de sua carreira. Estruturou desde os primei-

ros passos todo um departamento. Valorizou a pesquisa e o ensino. Deu relevo e ênfase à investigação animal. Cercou-se de colaboradores eficientes e desprendidos. Integrou ensinamentos de tendências distintas e evitou repetições desnecessárias. Liderou atitudes democráticas e amplas. Frequentou hospitais, ambulatórios e bibliotecas. Aproximou-se do corpo docente, para cujos jovens era tido como um herói. Foi sempre modesto e muito perspicaz. Era um defensor intransigente de um trabalho em tempo integral. Publicou seus resultados em um estilo escorreito de apresentações. Era um professor de raciocínio dialético e de fácil entendimento.

Em 1963 venceu concurso de provimento de cátedra e foi, após os exames, o primeiro catedrático concursado do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Como outras pessoas, talvez em dimensão maior, gostava de política universitária. Foi representante, em diversas oportunidades da congregação de sua escola junto ao conselho universitário da USP. Seu nome constou de uma lista tríplice em 1967, causando euforias e preocupações desnecessárias, pois não foi nomeado. Em outubro de 1968 foi eleito pelos seus pares e referendado pelo governador, vice-reitor da USP e conseqüentemente, reitor, já que o titular Prof. Gama e Silva se encontrava afastado, ocupando o Ministério da Justiça.

Como reitor exerceu o posto com a sobriedade, inteligência e modéstia de sempre. Os ânimos acirraram-se, entre outros fatos porque podia significar uma contestação ao poder. Liderou a implantação da reforma universitária. Era querido e rejeitado. A USP enfrentou dias obscuros, de influências externas à ela, de autoritarismos e incompreensões, até que em 29 de abril de 1969, foi aposentado para a grande maioria das pessoas de uma

forma injusta.

Não viu a sua carreira de médico, professor universitário e educador encerrada. Foi ampliado pela Organização Mundial da Saúde, orientou outras instituições internacionais, retornou ao Brasil, estabeleceu-se em consultório particular, regressou à USP, voltou às origens de um professor de medicina e foi eleito diretor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, adoeceu, com estoicismo e fatalismo enfrentou a moléstia e morreu em 14 de março de 1985, sem que o vaticínio de muitos de que retornaria a reitoria da USP, tivesse se concretizado.

Foi uma vida rica. Exibiu fluxos e refluxos. Assistiu vitórias e percalços. O posto de reitor da USP, foi um dos pontos culminantes. Foi sempre pessoa de convicções de idéias e de muita hombridade. Forneceu, parece mais do que recebeu. Não foi de todo esquecido. Como na personagem machadiana, que ele tanto se admirava, o livro de sua vida, não ficou apenas no prólogo...

Fábio Leite Vichi

Professor Associado

*Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Medicina de Ribeirão
Preto - USP*

Paredes

Onde ficam as paredes que limitam nossos espaços?

É preciso conhecê-las, chegar bem perto para senti-las, abrir os olhos para enxergá-las, Missão intransferível que todos desempenhamos - sentir, olhar, ouvir, abrir espaços, procurando entender e decifrar por quem foram erguidas e o que elas escondem.

Camilo

Demência, raiva humana e varíola, segundo a pena de Guy de Maupassant

Arary da Cruz Tiriba

Madame Hermet e outros contos fantásticos oferece aos médicos, a oportunidade de relembrar o idioma gálico. Porque o título, publicado pela editora da Universidade Federal de Santa Catarina, é apresentado em edição bilíngüe, tendo por tradutoras Carmen Lúcia Cruz Lima Gerlach e Maria José Werner Salles. Aqueles que tiveram a ventura de estudar medicina em língua francesa, idioma que já foi o predominante na comunicação internacional ¾ a diplomática e a científica —, podem fazer a pausa no inglês médico, excursionando pela literatura do sensível Maupassant. O contista revela-nos suas imagens acerca de doenças — além da demência —, a raiva humana e a varíola.

Em **Le Horla**, a personalidade é constantemente seguida pela própria sombra — como que auto-adesiva —, misteriosa, impertinente, atormentadora. Persegue-o, pertinazmente, a despeito das tentativas para eliminá-la, inúteis para livrá-lo do delírio persecutório. Mas em dado momento, ele encontra a justificativa para o sofrimento atroz. Sim, lera na **Revue du Monde Scientifique** a novidade, chegada do Rio de Janeiro! assaz curiosa... Epidemia de loucura, comparável às demências contagiosas que atingiram os povos europeus durante a Idade Média, estabelecera-se na província de São Paulo (ao tempo, incluía o Paraná), a ponto de produzir a fuga dos seus habitantes. Diziam-se, eles próprios, possuídos, tais bestas humanas, por seres semelhantes a vampiros que se nutriam de suas vidas (do **sangue**, pela insinuação), assim como de líquidos: a água e o leite. Um grande Mestre francês da época, acompanhado por vários médicos experimentados, estava de partida para a província de São Paulo, a fim de estudar a estranha loucura e propor ao Imperador as medidas adequadas para trazer à razão as popula-

ções em pânico. Lembrou-se, então, o figurante: dias antes, um grande três-mastros procedente do Brasil, aproando para Ruão, singrara o Sena-marítimo de frente ao castelo que habitava.

E o personagem desenhado por Maupassant passou a crer que o veleiro brasileiro trouxera em seu bordo o tal ser vampiresco, o qual ao vislumbrar o palácio branco, ribeirinho, transferiu-se do barco para a vivenda, deixando-o entregue à loucura, ele, e ao seu empregado.

Aparentemente, Maupassant tivera conhecimento da existência de morcegos no continente americano e de que esses mamíferos voadores provocavam a doença, desconhecida, exótica e mortal, entre os conquistadores espanhóis do México.

*De fato, a raiva humana, em sua forma clínica convulsiva (no cão, refere-se por furiosa), desencadeia um estado de alienação mental aguda que projeta distúrbios autonômicos, alucinações — visuais, auditivas, olfativas —, e delírios persecutórios. Curiosamente, o fantasma **Le Horla**, consumia água (o que intrigava o personagem, que não era quem a ingeria). Não é possível afirmar que o quadro esboçado tenha alguma relação com a hidrofobia.*

*O conto **Le Horla**, de forma singular, parece retratar a raiva humana originada de morcegos hematófagos — raiva desmodina, veiculada pelo Desmodus rotundus. Imperfeição — se é que os nossos conhecimentos, da atualidade, permitem-nos o reparo —, está em que os vampiros — os hematófagos —, nunca foram bons-viajantes marítimos, de um continente para outro, como são os mosquitos transmissores da dengue, da febre amarela e da malária. A suposição de Maupassant também estaria distorcida pela instalação da loucura, pelos seres vampirescos, pois que a raiva transmitida pelo morcego, quase sempre, leva à forma clínica de raiva muda, isto é, a forma paralítica da doença que, quanto dramática, é menos espetacular. Enfim, o A. procuraria encontrar a justificativa para seus males aterradores.*

Em **Madame Hermet**, Maupassant, pinta a estranha seqüela da varíola, inimaginável, por nós, médicos. A Senhora, belíssima, era integralmente voltada aos seus dois grandes valores, não mais do que dois: à sua beleza própria, que a levava ao auto-encantamento, narcisista, e ao mancebo, seu filho. Este é atingido pela varíola, em sua forma mais grave, confluyente e toxêmica. Devotada, Madame acompanha, incansável, passo a passo, dia após dia, a agonia do seu ente querido. O menino morre. No dia imediato Madame está louca. No hospício, não aceita ser olhada, esconde-se aos olhos de todos, mas não pára de se contemplar ao espelho, a contar, uma por uma, o número de pústulas que aumentam a cada dia. Apenas, ela, enxerga as repulsivas feridas. Inexistentes. Assumida para o resto da sua vida... a varíola virtual! E o psiquiatra, a muito custo, convence-a a descobrir o seu rosto, para fazer de conta, com a pinça, que elimina uma ou outra lesão... o que a conforta por horas.

Maupassant, segue retratando seus temores, assim como a loucura, os quais viriam a ser sua mortalha. (Em **Bola de sebo e outros contos**, Ed. Globo, o mesmo A. descreve a velha freira com a face toda picotada, pela varíola, como se tivesse recebido uma carga de chumbo em pleno rosto.) A comparação é muito adequada. No Hospital de Isolamento "Emílio Ribas" eram atendidos doentes de raiva e de varíola, às centenas, mas a fâcies descrita era evitada, simplesmente, pelos banhos (2-3 por dia), o que evitava a infecção secundária e a multiplicidade das cicatrizes escavadas.

Arary da Cruz Tiriba, Professor Titular, aposentado, em atuação voluntária, Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias, do Departamento de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

A Morte e o Ajudante do Morredor

**Por profissão sou íntimo da morte
Mas, apesar de toda a intimidade
Ainda somos dois desconhecidos**

Caetano Ximenes de Aragão (Poeta e
Cardiologista)

Gladstone F. Machado

A Morte, momento supremo e único, definindo o término biológico do ser humano, é sempre temida e assustadora. Acontecimento de tal relevância vem cercado de mistério, advindo lendas, rituais, superstições muitas, algumas procurando distrair a Escaveirada, que vem impreterivelmente para todos, cobrar a dívida inadiável.

Sabe-se que na Pré-história, no paleolítico inferior, a época do homem de Neandertal, já sepultavam os mortos e junto com eles suas armas de caça. Os rituais e magias se desenvolveram mais ainda e vamos encontrar no Neolítico as sepulturas mais elaboradas, circulares e em lugares determinados, muitas tribos, como manifestação mais religiosa, ritualística, que alimentar. Em civilizações antigas, nenhuma como a egípcia manteve um ritual mais elaborado, na crença de que o corpo morto, morada da alma, devia ser conservado (múmias). Tivemos Anubis, o deus egípcio com cara de chacal, que era o guardião da casa eterna dos mortos e presidia os rituais de embalsamento.

O papel do médico e sua arte, a Medicina, em todos os tempos, além de aliviar o sofrer, é procurar adiar temporariamente o encontro fatal. Manhosa algumas vezes, noutras brutal e agressiva a morte vai cefando, de um em um ou por atacado, como nas guerras, catástrofes, calamidades, epidemias, para o chamado sono eterno. Os gregos a chamavam Tanatus, um deus poderoso, irmão de Hipnos, outros deus, este para o sono. A palavra cemitério, do grego Koimeterion, significa lugar de repouso, de descanso (A recomendação cristã "Requiescat in Pace", quando da encomendação do corpo, induz ao descando eterno).

A morte tem sido motivo de preocupação constante, também na Arte, onde é descrita, narrada, representada, mostrada com detalhes e cores realistas, sutis, subtendidos, notadamente na literatura. Peter Bruegel, pintor holandês

do século XVI, representou-a bem em seu famoso quadro "O Triunfo da Morte" (Museu do Prado - Madrid). Entre tantas outras, lembremos a célebre pintura de Mantegna "O Cristo Morto", onde o Filho de Deus é mostrado em toda sua realidade, no abandono final de seu sofrimento (Pinacoteca de Brera - Milão). A Morte é sempre importante, é excellentíssima. Observamos nós que em algumas vezes o momento final é protegido por medidas artificiais, com o auxílio da moderna tecnologia médica, nas chamadas Unidades de terapia intensiva, naquilo que se pode chamar com muita propriedade de medicalização da morte. A morte monitorizada. São pacientes que já ultrapassaram a linha divisória da vida, os chamados "depassé" (do francês que já eram, que passaram), os ditos com síndrome de Lázaro (o aspecto com que Lázaro deixou o túmulo, quando ressuscitado por Cristo), que o médico, preso à Ética e a Moral, atendendo aos preceitos do Código Penal, que proíbe a Eutanásia, fica ele interdito, aguardando o fim inexorável, apenas adiado mais um pouco. Aqui caberiam os versos da trágica e infeliz escritora portuguesa Florbela Espanca, ao sentir o momento final:

*Deixar entrar a morte, a iluminada
A que vem para mim, pra me levar
Abrí as portas, par em par
Como asas a bater em revoada.*

Não seria mais aconselhável e humano deixar que morram naturalmente, com dignidade? Não lhes assiste este direito fundamental, mormente agora que a Medicina dispõe de exames complementares mais precisos para o diagnóstico da morte cerebral e o prognóstico? A Eutanásia (morte feliz) praticada, induzida, com fins humanitários era admitida na Antiguidade, já àquela época combatida pelo Judaísmo e depois pelo Cristianismo, adquirindo nos tempos atuais a sua não aceitação, embora haja países, como a Holanda, com jurisprudência firmada sobre o assunto, em determinados casos. Há muitas histórias, algumas fantásticas envolvendo a Eutanásia. No início do século XX, o ilustre Professor Sir William Osler, clínico de notável saber e exemplo de respeitabilidade, que foi Professor no Canadá, da Universidade Johny Hopkins, também em Filadélfia e poste-

riormente em Oxford, chegou a escrever sobre os chamados Hotéis Terminais. Para lá iriam pessoas em fase final de certas doenças, todos sem recuperação, por tanto com prognóstico dito "fechado", algumas ainda válidas e por vontade própria, sendo-lhes oferecidos prazeres e lazeres por uns dias e logo depois desapareciam suavemente, mortos por gás clorofórmico, sorrateiramente instalado no ar condicionado de seus apartamentos (excusado dizer que o Prof. Osler recebeu críticas pesadas e até ameaças...)

Em nossos Brasis, pela boca do povo, através seu folclore rico, falam-se de medidas, atitudes, indicadas para as horas extremas. Uma delas é o popular chá da meia noite, infusão de ervas, poderosa e de efeito rápido e seguro. Mas a questão óbvia é quando se deve ou quem o faria administrar tal bebida. O folclore nordestino e das Gerais referia à piedosa e para muitos oportuna intervenção de um personagem para esses doentes condenados, em fase final, que arrastavam sua agonia, na aflição de dias e dias. Nos sertões de Minas Gerais há referências ao Abafador, que agia de crucifixo nas mãos, comprimindo o joelho sobre o tórax do moribundo. (Ana Miranda, em seu romance *O Retrato do Rei*, menciona o fato ao falar de seu personagem Assurim) Com algumas inovações técnicas, no Nordeste a tradição oral, em tempos antigos, chamava-o Ajudante de Morredor. Para consulta ou a pedidos, vinha ele com ar compungido, portando grosso volume de resas. Deixado a sós com o moribundo, colocava-lhe o livro sobre o peito apoiado vigorosamente pelo cotovelo esquerdo, resvalando o antebraço e punho pela garganta ofegante do dito cujo, enquanto a dextra empunhava um breviário, com a oração poderosa e suplicante. Evidente e óbvio que essas práticas se motravam sempre de efeito rápido e satisfatório, configurando uma Eutanásia primitiva e eficaz. Após o final, contavam, recebia ele sua paga e ainda lhe gabavam a habilidade e prestesa.

Gladstone F. Machado

Especialista em Cirurgia Torácica pela
Associação Brasileira de Cirurgia Torácica,
membro Titular do Colégio Brasileiro de
Cirurgiões e Fellow do American
College of Chest Physicians