

LADISLAU PATRÍCIO

Director do «Sanatório Sousa Martins»

ALTITUDE

(© Espírito na Medicina)

//

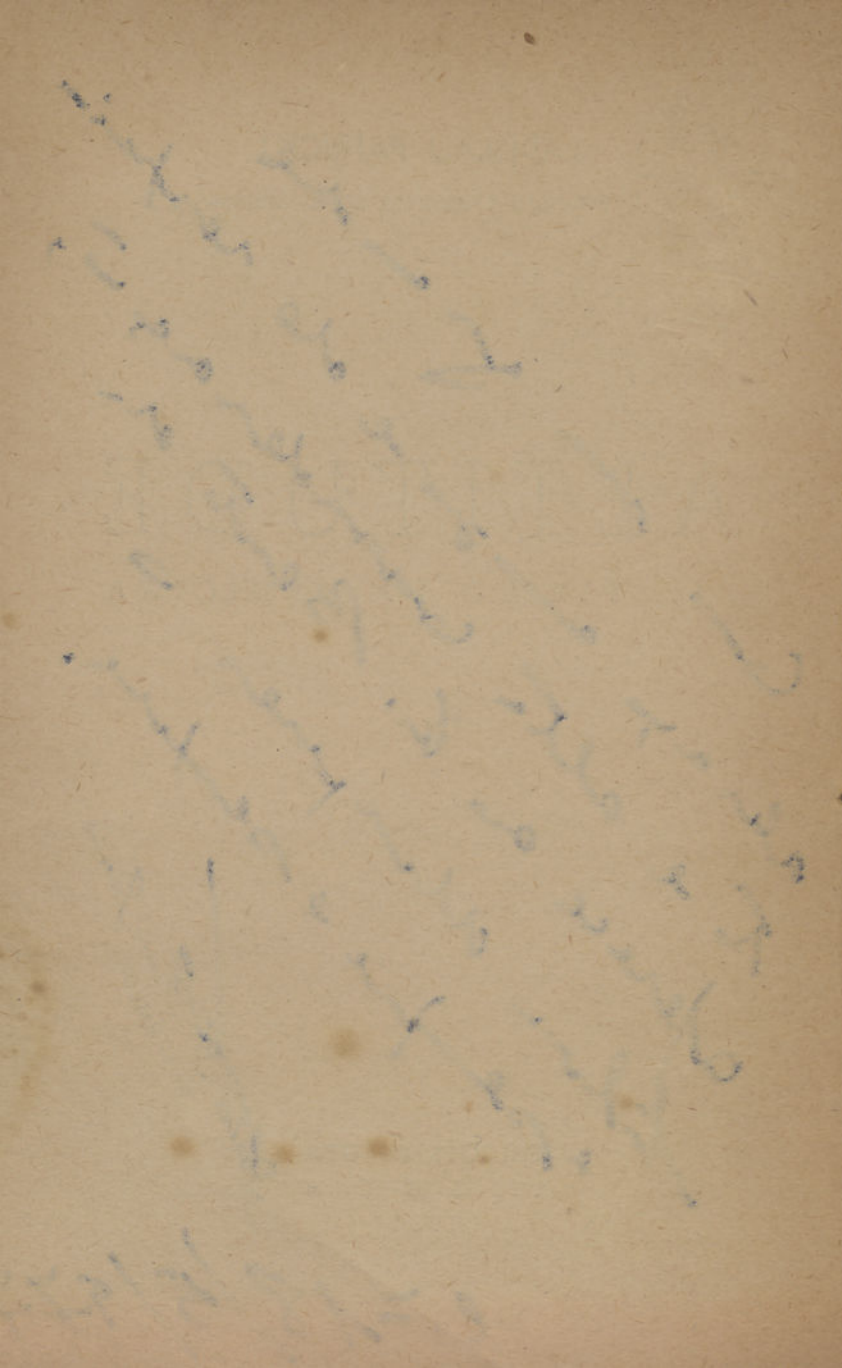
EDIÇÕES EUROPA

1 9 3 8



ALTITUDE

O ESPÍRITO NA MEDICINA



Ao eminente cirurgião e meu
querido amigo, prof. Fran-
cisco Gentil.

Homenagem e reconhecimento

P r e f á c i o

Foi a descansar que redigi as páginas dêste livro. São o fruto de algumas horas de repouso: por assim dizer, o produto duma actividade na ociosidade...

Não obstante a pluralidade dos assuntos, existe entre os diversos capítulos desta pequena obra um ténue fio de unidade, um ar de semelhança ou de parentesco, o que permite agrupá-los sob a capa do mesmo volume como vários membros duma mesma família reünidos e abrigados debaixo do mesmo tecto...

Não é, evidentemente, um livro de Ciência, cheio de gráficos e de números: é um livro de impressões, — vivas

*reacções dum temperamento perante
determinada série de factos.*

*

*Entendo, como muita gente, que além
das suas funções técnicas o médico tem
uma missão espiritual a cumprir. A sua
atitude na vida, e sobretudo no trata-
mento dos doentes, deverá ser a do sá-
bio que procura a verdade e a do artis-
ta que cultiva a ilusão . . .*

*O Espírito na Medicina! . . . Sim; o
médico não deve ser o mecânico que
conserta uma máquina com avarias,
mas o «bom Samaritano» que alivia e
conforta o semelhante com sofrimentos.*

Ai de nós se nos deixássemos arras-

tar pela onda de materialismo bárbaro que parece querer submergir o mundo inteiro! Perderia a nossa Arte aquilo que a tem sempre ennobrecido desde tempos imemoriais e que o génio de Hipocrates sintetizou num juramento sagrado, — base de tôda a ética da profissão.

«Altitude» não significa apenas uma certa posição física, — situação dum ponto acima do nível do mar; traduz também uma posição moral, — elevação da alma acima do comum, acima do charco lodoso ou da planície rasa, onde pululam a grosseria e a mediocridade...

L. P.

I

Os Médicos e o Público

Ao meu malogrado amigo e
colega Dr. António Proença,
paradigma de virtudes profes-
sionais.



1

Creio que foi Bernard Shaw — o insigne humorista irlandês — que disse não existirem entre nenhuma das pessoas relações mais complexas do que as que se estabelecem entre o enfermo e o seu médico. O médico é em tôdas as nações civilizadas uma figura de supremo destaque. Gregório Maraño, pontífice da ciência hipocrática, afirmou numa conferência célebre realizada há anos que o médico é o «profissional de maior autoridade e prestígio no actual momento histórico». Assim parece, na verdade: êle intervém de uma maneira especial, não só no tratamento das doenças, mas na vida interna das escolas, das repartições, das fábricas, dos quartéis — nos diversos ramos da salubridade pública, em suma; e, como confidente e conselheiro das famílias, na escolha de uma carreira, nos casamentos, nos casos de consciência, etc., etc.

O campo da sua acção é pois variado e vastíssimo. Todavia, é na defesa da saúde humana que o médico mais se distingue, «como o militar na

defesa da Pátria e o padre na defesa da Religião». (1)

Para se ser médico, *bom médico*, isto é, para se possuir *espírito médico*, não basta conquistar depois de alguns anos de aprendizagem (o que seria uma simples questão de tempo) o diploma de doutor em Medicina.

Para se ser *verdadeiramente* médico é necessário dispor dum conjunto de qualidades especiais (darei mesmo: excepcionais) com as quais se nasce e que não se adquirem. Numa palavra: é preciso *vocação*. «Um dom do céu», como dizia Trousseau.

Se a Medicina fôsse uma ciência perfeita, com base assente em «verdades definitivas» e não em «hipóteses provisórias», o número de bons médicos poderia ser igual, talvez, teoricamente, ao dos diplomados nessa carreira, sem grande diferença

(1) — «As duas profissões liberais que exercem sobre a sociedade influência moral mais directa, são a de padre e a de médico. O facto é inegável, de noção banal.

«O padre tem por missão dirigir cristãmente o indivíduo, cuja sã conduta moral é a condição mesma da boa ordem da sociedade.

«O médico, guardião do grupo, tanto pela hygiene física e moral que previne as doenças e os vícios, como pela terapêutica, igualmente dupla, que as cura, contribue também para a conservação da sociedade pela família».
(Dr. Noel Hallé).

de competência duns para os outros. Bastaria apenas tirar o respectivo curso e praticar — o que é sempre possível a qualquer boa vontade ajudada por uma mediana inteligência.

Mas a Medicina, sem ser uma ciência exacta, é nas suas applicações uma arte e, assim, o seu êxito como arte depende em grande parte dos predicados pessoais de quem a cultiva.

Sem me querer referir ao modelo completo, sublimado, do médico ideal — que suponho que não existe — há um certo número de attributos que deverão concorrer no tipo médio do clínico profissional, tais como: illustração omnímota, científica e literária (cultura humanista); coeficientes morais: bom senso, discrição, probidade, paciência, alegria e bondade.

D. Tomaz de Mello Breyner, generoso e gentilíssimo espirito, contou-me um dia que o grande Sousa Martins lhe dera muitos e salutaes conselhos ao terminar o curso de Medicina:

«Tomaz, quando entrares de noite num hospital, dizia-lhe o Mestre, e oiças algum doente gemer, aproxima-te do seu leito, vê do que o pobre enfêrmo necessita e, senão tiveres mais nada que lhe dar, — dá-lhe um sorriso...».

Sousa Martins queria assim salientar, neste bom conselho, quanto vale para quem sofre uma expressão de carinho, de bondade lenitiva, ou de comiserção oportuna.

*

Muito se tem assacado ao médico a balda do ateísmo e da impiedade religiosa. No seu primeiro período a Medicina foi caracterizadamente sacerdotal ou teológica. Por influência das doutrinas liberais propagadas pelos enciclopedistas da Revolução Francesa, os médicos «escoaram-se das sacristias para as lojas maçónicas» (Ricardo Jorge). Não há hoje, porém, nenhum clínico digno dêsse nome que negue, como então, a existência da alma (1) e das doenças que lhe são peculiares,

(1) — O homem é um ser composto de corpo e alma; ou antes: «é uma alma servida por órgãos». As funções da alma e do corpo são solidárias: se umas se perturbam, as outras, secundariamente, desequilibram-se. «É impossível tratar bem uma doença física sem ser capaz de influir ao mesmo tempo sobre as alterações psíquicas que ela provoca. Impossível curar um mal moral sem actuar sobre as perturbações físicas que o complicam». (Hallé).

«Muitos médicos julgam conhecer o homem e não conhecem senão o animal». (Gratry).

«Ao lado do terreno bio-orgânico, anatomo-fisiológico, e indissolivelmente ligado a êle, em perfeita correspondência com êle, existe o terreno psíquico, e o médico que não conhece senão o primeiro e ignora o segundo não conhece o seu doente senão duma maneira imperfeita». (Dr. Jankélévitch, prefácio do «Manuel Theorique et Pratique de Psychologie Médicale», de Kretschmer).

para as quais a *fé que cura*, (essa fé de que nos falava Charcot no seu artigo magistral de 1893, publicado nos «Arquivos de Neurologia») é a única terapêutica racional e eficiente. Sem fé (sem confiança no médico e nas suas medicinas) não há terapêutica possível. A mesma droga, receitada por médicos diferentes, não produz no mesmo doente os mesmos resultados.

O *chodja*, curandeiro turco, fazia mastigar uma essência aos seus doentes, cobria-os depois de amuletos e, por último, soprava-os. O sôpro era a parte mais importante da operação. Só o *chodja* que soprava bem conseguia curar — porque só êle tinha o poder de dominar o espírito do doente, se o doente tinha fé no *chodja*...

Bem sabemos que êsses processos só são verdadeiramente eficazes no domínio das doenças da imaginação, na esfera do inconsciente, — que é também o largo campo de acção dos charlatães e dos taumaturgos.

Já o grande Cagliostro no século XVIII fez assim curas milagrosas em tôda a Europa. O húngaro Grubi, que estudou Medicina em Viena e Londres no século XIX, grande charlatão também, contava na sua clientela de Paris, onde estabeleceu consultório, os mais afamados nomes da época na aristocracia do talento: Chopin, Liszt, Jorge Sand e os dois Dumas, pai e filho, «que lhe obedeciam cegamente». Coué, corifeu da escola de

Nancy, é no século XX o representante dêsses curandeiros famosos de antanho... (1)

Donde provinha e como se exercia outrora o poder curativo dos reis, «a ponto de haver medicinas que só obravam quando as applicavam os príncipes?». Lutero afirmou a êsse respeito: «o que é admirável é que as medicinas que os grandes príncipes e senhores applicam e dão, são activas e curam, o que não acontece quando as dá o médico...». Pretende explicar-se o fenómeno pela influência sugestiva derivada da especial situação dos monarcas dêsse tempo em relação às pessoas sôbre quem exerciam seus poderes.

A propósito dum livro curioso de Gaston Baisette, intitulado *Hipócrates*, o publicista francês Léon Daudet, — médico e detractor de médicos — fala do efeito salutar produzido sôbre os doentes pela simples acção de presença do clínico, e às vezes até do curandeiro. Êsse dom, estudado por Babinsky, discípulo de Charcot, sob o nome de pithiatismo, da palavra grega *peithein*, que quere dizer: persuadir, — fez com que, por exemplo, o

(1) — Na personalidade humana há o eu-consciente e o eu-inconsciente. O consciente é a *vontade*; o inconsciente é a *imaginação*. A *imaginação* é mais forte do que a *vontade*. O que dirige o homem é mais o inconsciente de que o consciente. O método de Coué consiste em pôr o inconsciente ou a imaginação em movimento. «Se tivermos, por exemplo, uma dor de cabeça e *imaginarmos* com firmeza que essa dor não existe, a dor desaparece».

laudano, administrado por Sydenham (o Hipócrates inglês), desse resultados surpreendentes, «que nunca mais se viram produzir depois da sua morte».

Seja como fôr, todo o médico tem necessidade de saber utilizar as fôrças curativas do espírito, que na maior parte dos doentes actuam tão poderosamente como as energias físicas naturais: o rádio, a electricidade, a luz solar, etc. Dessas fôrças, interiores, misteriosas, a mais potente é sem dúvida a fé religiosa. Mas é preciso que essa fé não seja meramente circunstancial, a fé calculista e interesseira dos que, «em vez de servirem a Deus, na frase de Ramalho Ortigão, põem Deus a servir...». É preciso que essa fé tenha raízes fundas num sincero sentimento religioso, ânsia de eternidade, de infinito e de perfeição moral. (1)

(1) — Muita vez o médico utiliza *à rebours* e fé como meio humano terapêutico de cura. Um exemplo interessante referido por Noel Hallé no seu livro «Eléments de Philosophie Médicale»: «Dubois (de Berne) teve de tratar uma parente minha, neurasténica no último grau depois duma vida frustrada. Forma digestiva grave; Lauzanne, Combe, caldos de farinha sem leite, etc.; a doente emmagrecia por falta de alimentação suficiente. Foi a Berne consultar.

«No fim da primeira visita, Dubois, depois de a ter escutado com a sua inalterável serenidade e interrogado com a reserva habitual, disse simplesmente: «A senhora não digere nada? Tem confiança em mim?... Certamente, visto que veio consultar-me. Visto isso, esta tarde a se-

Admitir o valor da fé como agente terapêutico de cura, não é negar o valor dos métodos científicos: é compreendê-los, interpretá-los — e explicar muita coisa aparentemente inexplicável.

nhora descerá à sala de jantar e comerá de tudo o que lhe servirem». — Mas, doutor, disse a doente, eu não posso fazer semelhante coisa; amanhã estarei morta! — Não acredito, minha senhora, respondeu Dubois; e amanhã veremos, concluiu sorrindo...

(O regimen da «pensão» era a cozinha alemã, horrivelmente indigesta).

«A doente obedeceu, comeu carne cozida com marmelada, pato com azeitonas, couve com salsicha, pastéis de creme e amêndoa, e queijo Gruyère, etc. Sentiu-se mal, como costumava aliás suceder-lhe, mas não vomitou... nem morreu.

«Depois desta dura experiência, Dubois preceituou à doente um regimen alimentar racional, com que ela se deu muito bem. O mestre sentia, porém, que alguma coisa resistia ainda no fundo daquele espírito perturbado, que impedia a acção decisiva da psicoterapia: não tinha ainda a doente inteiramente na sua mão.

«Dubois resolveu vibrar então o grande golpe, por um abalo sentimental.

«A doente era católica fervorosa. Dubois, agnóstico, mas correcto, não abordava nunca sem motivo as questões religiosas. Uma manhã, o mestre chegou cedo, um pouco de surpresa; sentou-se, dirigiu a conversação para um assunto religioso e durante uma meia hora caíu a fundo sôbre o catolicismo. Furor mudo da doente, que apenas o médico saíu, declarou: «Este homem é indigno; quero ir-me embora imediatamente». O marido, a quem Dubois tinha prevenido do que tencionava fazer, obser-

Todos nós, médicos, conhecemos a actividade psicológica prodigiosa dos medicamentos da moda, cujo efeito é por vezes assombroso, sobretudo nos primeiros tempos, *emquanto curam*. A credulidade dos doentes nesse particular é ilimitada! (1) Mas é indispensável também que o próprio médico acredite no valor das suas receitas, que tenha fé na-

vou-lhe que era preciso ficar até ao dia seguinte de manhã para regularizar as suas contas. A doente concordou, contrariada. No dia seguinte, Dubois entrou no seu quarto com ar contristado, e disse-lhe sem se sentar: «Minha senhora, venho pedir-lhe perdão: deixei-me ontem arrebatado por excessos de crítica, e sinto que a ofendi nos seus sentimentos mais profundos. Fui inconveniente; apresento-lhe as minhas desculpas e peço-lhe que esqueça tudo quanto lhe disse». E saíu, deixando a doente atónita. — «No fundo êste homem é boa pessoa, disse ela; apresentar-me desculpas, e desta maneira! Já não posso assim sair, sem mais nem menos; tenho de ficar mais algum tempo». A partir dêste momento a influência psíquica do médico sôbre a doente foi completa. Esta, de uma docilidade perfeita, teve alta ao fim de algumas semanas, em vias de cura.

«Dubois (comentário de Noel Hallé) tinha, de propósito, ferido profundamente o «ser sensível», para conquistar o «ser racional», e conseguiu-o. Dubois não recorria à «se-cousse affective» senão em casos de insucesso da persuasão, como neste caso».

(1) — «O doente reage às doenças e aos *agentes terapêuticos* não unicamente pela sua constituição física, mas também, e no mesmo grau, pela sua constituição psíquica». (Dr. Jankélévitch).

quilo que prescreve para que os seus remédios adquiram aquele «poder místico» de que nos fala Fouchardiére numa das suas alegres crónicas.

Asclépiades de Bithinia, médico e familiar de Cícero, tinha uma tal confiança na sua terapêutica, que se gabava de nunca adoecer, e com efeito veio a morrer de um acidente (Boinet).

A fé, mesmo a fé dos maiores crentes, não deve implicar necessariamente o obscurecimento da razão. Narra-nos o padre Manuel Bernardes na sua *Nova Floresta*, o seguinte episódio que transcrevo textualmente para que não perca o puro sabor clássico do seu lusitaníssimo estilo: «Caminhando S. Policarpo, bispo e mártir, com o seu diácono, por nome Camério, agasalhou-se em certa estalagem, e já alta noite o seu anjo o acordou, avisando-o que se saísse logo, porque a casa havia de cair. Acordou êle também ao companheiro; porém, êste, como estava cansado do trabalho da jornada, receava deixar o sono, e lhe disse:

— Padre, creio em Deus que, enquanto vós aqui estais, não há-de cair a casa; deixemo-nos estar.

«Respondeu o santo:

— Também eu creio em Deus; mas não creio nestas paredes. Saiamo-nos depressa.

«Apenas tinham pôsto o pé fora, quando o edificio se veio abaixo».

Sigamos todos o exemplo cordato dêste santo piedoso e previdente, acreditando em Deus, mas

utilizando também os meios que a Razão e a Ciência nos aconselham e facultam para fugir ao perigo das paredes arruinadas e para cuidar dos males de que padecemos...

*

Seja qual fôr a forma, localização, natureza e gravidade da doença, todo o enfermo é, moral e intelectualmente, um anormal. Esse estado psíquico, produto de vários factores etiológicos além da própria doença (hereditariedade, educação, etc.) vem com a enfermidade e desaparece por via de regra com a mesma enfermidade. Todo o doente é, no fundo, um egoísta feroz absorvido totalmente pelo seu sofrimento. A sua atitude perante o médico, a despeito da tendência natural para a credulidade e para a superstição, é a de um juiz severo e implacável, pouco disposto a desculpar o mais pequeno êrro, a falta mais insignificante. E como nós nos enganamos muitas vezes; como os nossos diagnósticos, os nossos tratamentos e os nossos prognósticos não são, nem podem ser, infalíveis, as culpas de tôdas as alterações desfavoráveis na marcha das doenças são quasi sempre atribuídas aos médicos, que têm as costas largas...

Goethe dizia, com ironia mordente: «Fazemos muito mal em não confiar no médico, já que não podemos passar sem êle...». E na própria Bíblia

se opina com subtil sabedoria: «Honra ao teu médico, porque êle te é necessário; porque tempo virá, cedo ou tarde, em que estarás nas suas mãos».

*

É fora de dúvida que a Medicina tem feito progressos admiráveis como Ciência e como Arte, mormente nos fins do século XIX e nos começos do século XX em que êsses progressos foram mais velozes e sensíveis; o que levou um cruel ironista a afirmar que nós, os médicos, se não curamos hoje mais do que outrora, matamos menos...

O público supõe, no entanto, que é só no campo da Cirurgia que se realizaram avanços extraordinários desde que com a invenção da anestesia geral pelo clorofórmio, obra do jovem dentista americano Horácio Wells, e com as descobertas de Pasteur sôbre micróbios, se conseguiu suprimir a dor e evitar as complicações infecciosas do acto operatório, — os dois grandes óbices aos arrojões que hoje em dia vemos correntemente praticar pelos novos cirurgiões. A Cirurgia, pelos triunfos rápidos e brilhantes que alcança, impressiona mais fàcilmente a imaginação popular. Mas é uma injustiça supor que só ela obtem êsses resultados felizes, mantendo-se a Medicina na sua balbuciante infância, presa de processos rotineiros, como uma arte rudimentar de civilização pré-histórica...

A razão é simples:

«Quando, por exemplo, o operador conserta um membro torcido ou extirpa um tumor, a sua obra é evidente, leva-a a cabo em meia hora e ninguém duvida que é obra sua; ao passo que, quando o médico cura, o resultado não se aprecia senão no fim de dias, semanas e até meses, e sempre poderá pensar-se que tudo se conseguiria da mesma maneira mesmo sem a sua intervenção». (Löbel).

*

Tôda a clínica consiste «na acção do médico sôbre o doente e na reacção física e moral dêste sôbre o médico».

Há pois, no fundo, um conflito entre ambos, que às vezes conduz a equívocos lamentáveis.

Georges de La Fouchardiére, no seu livro de crónicas humorísticas, «Les médecins malgré nous», publicou uma *boutade* espirituosíssima de que vou aqui deixar esta pequena amostra:

«O doente não admite que o médico possa dormir ou comer descansado como as outras pessoas; não admite que possa desfrutar a tranqüilidade de alguns momentos felizes no seio da família. Na primeira ocasião, a qualquer hora, manda-o chamar a tôda a pressa. É um caso urgente: uma pessoa que vai morrer! O médico não se faz esperar. Mal chega a casa do doente, quem veio abrir-lhe a porta anuncia-lhe que o caso não é tão grave como se supunha: uma dor, um flato ligeiro. O

médico entra e encontra o *moribundo* regaladamente a dormir, ou a jantar pacatamente com a família.

«O médico não pode fazer outra coisa nesta altura senão felicitar o cliente e voltar para casa na esperança de tornar a conciliar o sono interrompido ou de comer uma sopa fria ou requentada... Mas ainda não tem essa sorte; porque na sua ausência, vieram chamá-lo para novo caso urgente e tem de acudir-lhe sem demora... É um outro cliente que usa do seu direito de *fiscalização* e que quer assegurar-se de que o médico está no seu pôsto...

«O doente possui uma mania singular: deseja que o seu médico lhe diga sempre o que tem (como se o médico pudesse saber o que êle próprio ignora!...). Quere que o médico lhe diga como contraiu a doença e quanto tempo ela durará... Se não tem nada, quere que o médico lhe encontre alguma coisa; se tem alguma coisa, quere que o médico não lhe encontre nada. E não lhe fala senão da sua temperatura, da côr das suas urinas, da quantidade e do cheiro das suas fezes...

«Nos tempos de Molière, os médicos vingavam-se dos seus doentes purgando-os e sangrando-os... Hoje, a vingança é mais requintada: privam-os de tudo o que lhes dá prazer: o vinho, o tabaco, o amor... Sequestram-os nos seus quartos durante semanas inteiras; e quando os doentes se tornam realmente insuportáveis, endossam-os ao

cirurgião para que êste os esfole em vida e os abra de meio a meio...».

*

As sátiras, os ditos de espírito, as anedotas mordazes, os ultrajes, as caricaturas, as calúnias de que os médicos têm sido alvo desde tempos imemoriais, não têm conta nem medida. Não só da parte da gente ignara (e ainda esta é a mais indulgente) mas dos grandes homens de todos os lugares e de todos os tempos, as críticas têm sido inexoráveis.

Interdixi Medicis, escrevia Catão, o feroz censor, a seu filho Marcus, exprimindo o seu ódio contra os médicos gregos que invadiam Roma.

São conhecidos os epigramas de Plauto e de Terencio; os insultos de Petrarca; o desprezo de Montaigne; Marcial e Juvenal molharam a sua sopa... «Apesar dos médicos, viveremos todos até à morte», dizia Leroux de Lincy, com o espírito do nosso amigo Banana...

Molière adoeceu, Luiz XIV foi visitá-lo durante a convalescença e perguntou-lhe: — Que te dava o teu médico? — Senhor, respondeu Molière, dava-me remédios; eu não os tomava e curei-me...

E La Fontaine? Verlaine? Diderot? d'Alembert?... Os críticos do século XVIII visaram, porém, mais a Medicina do que os médicos. Dos contemporâneos, dois imortais se distinguem nas

diatribes: Tolstoi e Dostoiewsky, ambos russos. Não se encontra nada na literatura do século XIX e do século XX que seja favorável aos pobres médicos. Há poucos anos, em França, a peça de Júlio Romain, «O Triunfo da Medicina», foi uma *charge* de êxito retumbante. Os «Morticoles», de Léon Daudet, são uma carga cerrada, incomparável «atroz», como a classifica um dos seus comentadores.

Entre nós, mesmo, podem apontar-se alguns nomes eminentes na literatura, que lhes foram declaradamente hostis: cáusticos uns, outros levemente trocistas.

José Agostinho de Macedo, nos «Burros», foi terrível, como lho pedia o ânimo grosseiro e truculento. Chama aos médicos «venenosos maçons, assassinos e fornicários».

É do Bocage a seguinte quintilha:

Pôs-se um médico eminente
Em voz alta a receitar:
«Récipe»... (diz). — De repente
Grita da cama o doente:
— «Basta! Que mais é matar...».

E de Augusto Gil, esta estrofe deliciosa, na poesia epigrafada «Carta a Diogo Peres»:

O médico, entre os íntimos, confessa
Que a minha vida a poucos meses deita.
Espero em Deus, porém, que me aconteça,
Seguindo à risca o que êle me receita,
Que a morte venha muito mais depressa...

Mas antes ser assim zurzido, em verso, do que ser punido nos termos das leis visigodas: o médico que deixava morrer um doente era entregue à família dêste «para que dispusesse dêle». Nas «Confissões dum médico», o dr. Veressaief, pseudónimo dum grande clínico moscovita, descreve o seguinte horroroso episódio doutros tempos: «Contam as crónicas russas que certo médico alemão, chamado António, médico do príncipe Karatchouk, matara êste ministrando-lhe umas ervas venenosas. O Grão-Duque João III entregou o médico ao filho do príncipe para que vingasse a morte do Pai, proibindo-o no entanto de o martirizar. Despedaçaram-no como a um carneiro!».

Em presença disto, os médicos de hoje — vamos lá! — não têm muito de que se queixar...

2

Desejo agora chamar a atenção do leitor para o problema momentoso da chamada crise médica contemporânea. Essa crise traduz-se por sintomas morais e económicos, e a sua causa reside no

excesso de produção médica das nossas três faculdades, — na abundância ou plétora de médicos. Esse fenómeno é mundial. Entre nós, não entrou ainda numa fase aguda e grave como nas outras nações (como na Espanha, por exemplo, na França e na Alemanha, onde o *chômage* dos médicos, o número dos profissionais parados, é verdadeiramente calamitoso) mas já é tempo de nos ir preocupando também.

Entre nós essa crise de abundância, é mais aparente, por enquanto, do que real: resulta duma desigual distribuição de facultativos pelo território nacional, compreendendo o Continente e as Colónias. Verifica-se uma concentração de médicos nas cidades, ao passo que nas terras de somenos categoria, sobretudo nas aldeias, morre-se sem assistência médica, na ausência dos mais elementares recursos de terapêutica e de higiene (1). Em relação aos direitos e regalias dos povos, que deveriam ser gerais e equitativos, depara-se-nos uma desigualdade manifesta, pois que, se aos habitantes das cidades e vilas não faltam em regra socorros clínicos fáceis, prontos e gratuitos, os moradores das pequenas povoações rurais, ou não têm consultas e auxílios sanitários,

(1) — Compreende-se que num país onde mais de metade da população morre sem assistência médica, possa haver médicos sem clientela?...

ou os pagam por muito bom preço quando dêles precisam.

*

Os alunos que se destinam à carreira de médico deveriam ser seleccionados de qualquer maneira antes de admitidos à matrícula nas respectivas escolas. Estas devolvem-nos tôda a matéria prima que recebem, melhor ou pior manufacturada, — verdadeiras fábricas automáticas de médicos em série, todos munidos dos mesmos diplomas, que lhes conferem direitos comuns, sem a hierarquia das desigualdades naturais ou distinção de méritos. E assim, qualquer audacioso, uma vez adquirida a carta de formatura, genuína carta de alforria que lhe permite tôdas as liberdades e atrevimentos, — vem para a vida prática dotado apenas de autoridade legal, médico putativo, indiferentemente disposto a receitar uma purga ou a abrir um ventre como qualquer consumado Nestor da profissão!

Se há muitos médicos (e a probidade, não o esqueçamos, é um dos requesitos da competência) o número dos inhâbeis é incalculável! *Multi sunt vocati, pauci vero electi*: são muitos os chamados e poucos os escolhidos. Ora, um médico incapaz é certamente pior do que um barbeiro atilado: pois enquanto êste limita as suas audácias ao acanhado âmbito da irresponsabilidade e da inconsciência, por temor das leis, o profissional, escudado nas



imunidades do diploma, faz mais estragos na freguesia do que S. Tiago nos mouros...

O Professor Émile Sergent realizou em Paris uma conferência sensacional, subordinada ao título: «O médico na sociedade moderna». Nessa conferência, a que a Imprensa francesa, tanto a profissional como a política, prestou demorada atenção, pela especial importância do assunto e categoria do conferente, Sergent falou das «grandezas e servidões da profissão médica», referiu-se «à ostentação de parada», tão correntemente utilizada hoje para manter a confiança da clientela e a dignidade da profissão, mas detrás da qual se oculta ordinariamente um verdadeiro sofrimento económico; e acaba por chamar ao médico «pária da sociedade moderna», como já Francisco Polo e Fyao, em Espanha, num livro documentadíssimo, lhe chamou «grande escravo».

Muitos médicos nas grandes cidades lutam hoje desesperadamente com dificuldades pecuniárias tremendas! Uns têm de lançar mão de trabalhos suplementares para poderem viver com decência; outros têm de mudar de mester, fazem-se empregados de caminhos de ferro e empregados de fábricas; outros têm de emigrar; e finalmente outros ainda procuram por processos ilícitos vencer dentro da profissão.

Os médicos têm de contar hoje, como sempre, com a concorrência natural dos colegas, cada vez mais exacerbada, e com a concorrência mil vezes

pior dos indivíduos estranhos à sua arte, que se introduzem nos seus domínios, receitando e tratando empiricamente: os curandeiros, os barbeiros, as mulheres de virtude, os bentos e as bentas, os bruxos, os endireitas, os exorcistas, as «comadres», os próprios farmacêuticos e enfermeiros nalgumas terras, os padres nos pequenos povos e os professores de instrução primária, todos com as suas luzes de Chernoviz, etc. (1)

Mas há ainda a concorrência da mulher «oficial do mesmo officio». Não é recente essa concorrência; mas o feminismo médico está-se desenvolvendo hoje em tôda a parte de um modo sobre-agudo. Aliás, a mulher invade nos nossos tempos mais ou menos tôdas as profissões.

No campo da Medicina, êsse intrusismo feminino tem a consagração dos séculos. A escola de Salerno, *Civitas Hipocrática*, no século VIII da nossa era, produzia já copiosamente médicas e parteiras.

Mas antes disso, a velha Hélade, foi fecunda em discípulas de Hipócrates, que deixaram larga fama e glória de suas capacidades. Foram médicas: Artemizia II, rainha satrapa, de Caria, na Ásia Menor, no século III antes de Cristo; Lais, ateniense, no mesmo século; Olimpia e Salpé, no século I antes de Cristo, ambas elogiadas por Plí-

(1) — Na Alemanha por cada 100 médicos há 25 curandeiros!

nio; Sotira, além de médica, escritora, que deixou entre outras obras um tratado completo sôbre febres; Empíria, natural de Cós, e espôsa de médico; Basílica, Tecla, Seleucia, etc., etc. (1)

A mais célebre de tôdas foi Agnonice, que viveu no século I antes da era cristã, jovem e bela ateniense, de família aristocrática, superiormente inteligente e culta. Tirou o seu curso disfarçada em rapaz, numa época em que se tinha proibido às mulheres gregas o exercício da medicina, e foi aluna do afamado Hierofilo, principal inspirador da severa lei proibitiva.

Agnonice tornou-se logo notável mal terminou o curso, conquistando uma clientela numerosa e distinta, na melhor sociedade ateniense. Os seus colegas, mordidos do mal de inveja — *invidia medicorum pessima* — pelos repetidos triunfos por ela alcançados, moveram-lhe uma guerra surda e sem quartel; caluniaram-a, perseguiram-a, acusando-a por fim... de seduzir as clientes!

Agnonice, arrastada aos tribunais, fez pessoalmente a sua defesa, revelando perante os austeros juizes do Areopago, estupefactos, a autêntica natureza do seu frágil sexo dissimulado, dizendo: «Sou mulher».

Foi, é claro, absolvida do grave crime que lhe imputavam, mas condenada por exercício ilegal da medicina, a uma pesada multa. Meses depois,

(1) Muñoz Antuñano.

como conseqüência de um forte movimento de opinião a seu favor e contra a lei iníqua de Hierofilo, esta lei teve de ser renovada; e nunca mais, em todos os tempos se negou às mulheres o direito de porem a sua actividade, o seu coração e a sua intelligência ao serviço da saúde humana.

*

Um dos quatro evangelistas, S. Lucas, era médico. Foi êle o único que nos deixou referida a *parábola do bom samaritano*, que reza assim: «Um homem baixava de Jerusalém a Jericó, e caíu nas mãos dos ladrões, que logo o despojaram do que levava; e depois de o terem maltratado com muitas feridas se retiraram, deixando-o meio morto».

«Aconteceu pois que passava pelo mesmo caminho um sacerdote; quando o viu, passou de largo.

«E assim mesmo um levita, chegando perto daquele lugar, e vendo-o, passou também ao largo.

«Mas um samaritano, que ia seu caminho, chegou perto dêle, e quando o viu se moveu à compaixão.

«E chegando-se, lhe atou as feridas, lançando nelas azeite e vinho; e pondo-o sôbre a sua cavalgadura, o levou a uma estalagem, e teve cuidado

dêle. E ao outro dia tirou dois denários e deu-os ao estalajadeiro, e lhe disse: Tem-me cuidado dêle; e quanto gastares de mais, eu to satisfarei quando voltar».

Esta parábola encerra integralmente, como se sabe, o melhor preceito moral de assistência. A assistência médica deve-se, na verdade, espontânea e gratuita, aos feridos da rua e aos pobres desamparados.

E aos que podem pagar?...

Tocar nesta matéria é bolir num ponto delicado, num ponto doloroso, sensível, o ponto nevrálgico do tema que estou tratando...

Um médico nunca recusará a ninguém, em circunstância nenhuma, os recursos da sua arte; mas como a sua arte é também a sua profissão, de que se sustenta e vive, os doentes que estiverem em condições de pagar, têm obrigação de remunerar condignamente os serviços que receberem.

Nos tempos de Esculápio, na velha Grécia, verdadeiros centros terapêuticos, espécie de políclínicas modernas, os enfermos ofereciam presentes com que retribuía a consulta aos médicos, que eram então os padres.

A palavra *honorário* indica que o médico percebe em regra uma retribuição material de menor valor de que o serviço prestado; indica mesmo, em rigor, que a verdadeira retribuição dêsse serviço deve ser avaliada em dedicações, veneração, respeito, gratidão, — *honras*, em suma.

Mas a verdade é que ninguém vive exclusivamente de honras... O que é preciso é viver honradamente. O médico, portanto, pagar-se-á, mas pedirá pelo seu trabalho o que a sua consciência, que tem de ser cheia de escrúpulos, lhe indicar — sem contestação justificável.

Cristo, «médico e libertador», no dizer de Papini, (*Gesú, medico e liberatore*), fez curas maravilhosas; as suas mãos, porém, nunca tocaram numa moeda!

Mas era Cristo...

«Emquanto os doentes dizem ai! é que é dizer-lhes: pagai», afirma um rifão chistoso. Êste anexim é uma ofensa bi-lateral: ofende os médicos porque os julga capazes de fazerem *chantage* com a dor alheia; ofende os doentes porque os considera susceptíveis de esquecerem com o alívio da própria dor a liquidação de uma dívida sagrada, que representa o preço da saúde recuperada — da saúde, que é o maior bem da vida!

*

E o médico de aldeia, leitor? O pobre médico dos campos onde está, que quasi nos íamos esquecendo dêle nesta enfadonha conversa?

Ainda há pouco disse, ao falar da crise de abundância de médicos, que essa abundância é por enquanto (no nosso país pelo menos) apenas apa-

rente. Nas aldeias não há assistência médica; mas a vida de um médico de aldeia representa o sacrifício inglório duma actividade prestante, a paralisação de uma vontade, definhada no exílio espiritual dum meio sem estímulos mentais e sem compensações sequer de ordem económica. O médico na aldeia fica, quando muito, profissionalmente um furo acima do mestre escama, e o mesmo furo acima também... zoológicamente.

Eu me explico:

Fui visitar uma vez um doente (por sinal muito doente) a uma pequena aldeia do meu concelho; e já no final da consulta, quando me dispunha a regressar à cidade, aparece-me uma pobre mulher açodada, ofegante, com a mão sôbre o coração, capaz de rebentar na corrida galopante da sua casa até ali.

— Sente-se, criatura, e descanse, disse-lhe eu.

Esperei uns momentos, a dar-lhe tempo para ela poder respirar; e quando o pôde fazer, a pobre mulher falou assim:

— Senhor doutor, venho aqui consultá-lo... Cá pelas aldeias há a mania dos barbeiros, que também são muito entendidos... Mas eu tenho mais fé nos médicos. Já tenho dito: quando estiver doente, chamem-me logo o doutor, porque prefiro morrer do coice dum cavalo do que do coice dum burro.

*

Há quem se sinta atraído pelas belezas naturais da profissão de médico.

Encarada pelo lado heróico — de abnegação, de altruismo, de amor do próximo — não existe certamente ocupação nenhuma mais bela, sublime e humanitária. Mas, aos que nela imaginem descobrir um meio fácil de alcançar o fabuloso velocino da mitologia, a êsses, aconselhá-los-ei a que percorram primeiro o país todo de ponta a ponta e que inquiram das condições materiais em que vive a maior parte dos médicos de província. Que ouçam e vejam os que, sem fortuna pessoal, se têm de adstringir, — para ocorrer às mil necessidades da existência, — aos somáticos ordenados camarários e aos lucros incertos, mesquinhos e regateados do pulso livre regional; os que, a qualquer hora do dia ou da noite, se levantam e giram, trilhando, a pé ou a cavalo, as congostas ínvias e pedregosas das serranias alcantiladas ou os atalhos tortuosos dos vales profundos e umbrosos, com o rosto e as mãos requeimados e gretados pelo vento, pelo sol, pela chuva ou pela neve de vinte verões e de vinte invernos... É ouvi-los falar e queixar-se, a todos, nas breves horas de folga, à mesa de jôgo do clube das vilas sertanejas ou na botica das cidadezinhas silenciosas e melancólicas, dizendo ou pensando mal da sua vida, e do seu pouco reconhecido e pouco remunerado trabalho,

que os coloca, por volta dos 50 anos, às portas da velhice e da invalidez (a dispepsia dêste, a lesão cardíaca doutro, o reumatismo daquele...), mentalmente atrofiados, cheios de desilusões — e de dívidas...

«Deixem descair os honorários — observa Ricardo Jorge — explorem, envilecendo os preços, a fartura de médicos à busca de situação, não se importem que, no aviltamento do mercado, se rebaixe a profissão, e verão que o resultado final é a depressão das aptidões e das competências. O nível económico e moral a descer, o nível científico segui-lo-á. Não valerá a pena queimar pestanas; o consumidor é que paga, que terá cada vez pior medicina e pior higiene».

É assim mesmo, sem tirar nem pôr.

Com raras excepções, por mais que hoje se industrialize o mester, nunca se viram, nem vêem, nem verão, médicos a ameaharem cabedais por efeitos da clínica.

Os melhor bafejados conseguem, quando muito, a *aurea mediocritas* do poeta latino, — e estão com sorte...

*

O problema escabroso das relações complexas entre médicos e doentes (ou antes, entre os médicos e o público, visto que, na opinião do simbólico *Dr. Knok* da peça de Júlio Romain, «o ho-

mem são é o doente que se ignora») tem múltiplos e curiosos aspectos, podendo cada um desses aspectos constituir assunto para estudo muito demorado. Eu pretendi dar apenas neste trabalho a visão de conjunto — a visão sintética, panorâmica da questão. É o suficiente todavia para se poder verificar que, sendo a situação dos doentes, por motivos ínsitos, sempre, em todos os casos, a pior, a dos médicos não é de molde também a suscitar invejas ou cobiças...

Fadiga física, intelectual e moral. Trabalhos, canseiras, apreensões, responsabilidades, e renúncias. Adversários natos da Morte, acabam afinal por ser vencidos por ela...

Não se lamentem, porém, os pobres médicos das agruras e decepções do seu officio. Entendo que cada um deve amar com afincio a profissão que escolheu livremente, dedicando-se-lhe de corpo e alma e procurando ser dentro dela o mais útil possível à humanidade.

Nada se faz, que tenha algum valor, sem sacrificio; e se o sacrificio é dor, só a dor é fecunda! De resto, nenhuma vida se presta talvez como a do médico para revelar valor moral, porque não há outra decerto em que uma alma bem formada encontre mais ocasiões e pretextos para fazer o bem.

No livro já citado do Dr. Veressaief, «Confissões dum médico», depara-se-me, a propósito, a seguinte passagem interessante:

«Para um homem vulgar, fazer o bem é coisa

excepcional, rara; para um médico vulgar é tudo quanto há de mais natural e freqüente. A maioria dos médicos têm horas de consulta gratuita e não faltam nunca médicos que se prestem a assistir gratuitamente a doentes».

Assim é. E quanto vale isso?...

Basta que um médico dê diàriamente meia dúzia de consultas de graça (dá muitas mais, com certeza, desde que seja médico com clientela); que atribua a cada consulta o valor irrisório de cinco escudos (correspondente a menos de dois tostões da antiga moeda!); e supondo que êle não preste ainda outros serviços gratuitos (quantos mais não prestará e mais valiosos!) terá oferecido, só assim, do seu trabalho aos pobres, por ano, *cêrca de 10 contos!* Oferece o dôbro, e o triplo, e mais, evidentemente. O cálculo é feito muito por baixo.

«E o senhor, leitor—quanto dá anualmente aos pobres?», pergunta Veressaief. «Se todos, advogados, empregados, fabricantes, proprietários, engenheiros, etc., procedessem como os médicos, o problema da miséria perderia muito da sua gravidade».

Rematando:

Médicos e clientes precisam de perdoar-se reciprocamente as suas faltas, no melhor espírito de tolerância e de concórdia, dando-se as mãos cordialmente, aliados contra um grande inimigo comum — o sofrimento — e procurando conhecer-se

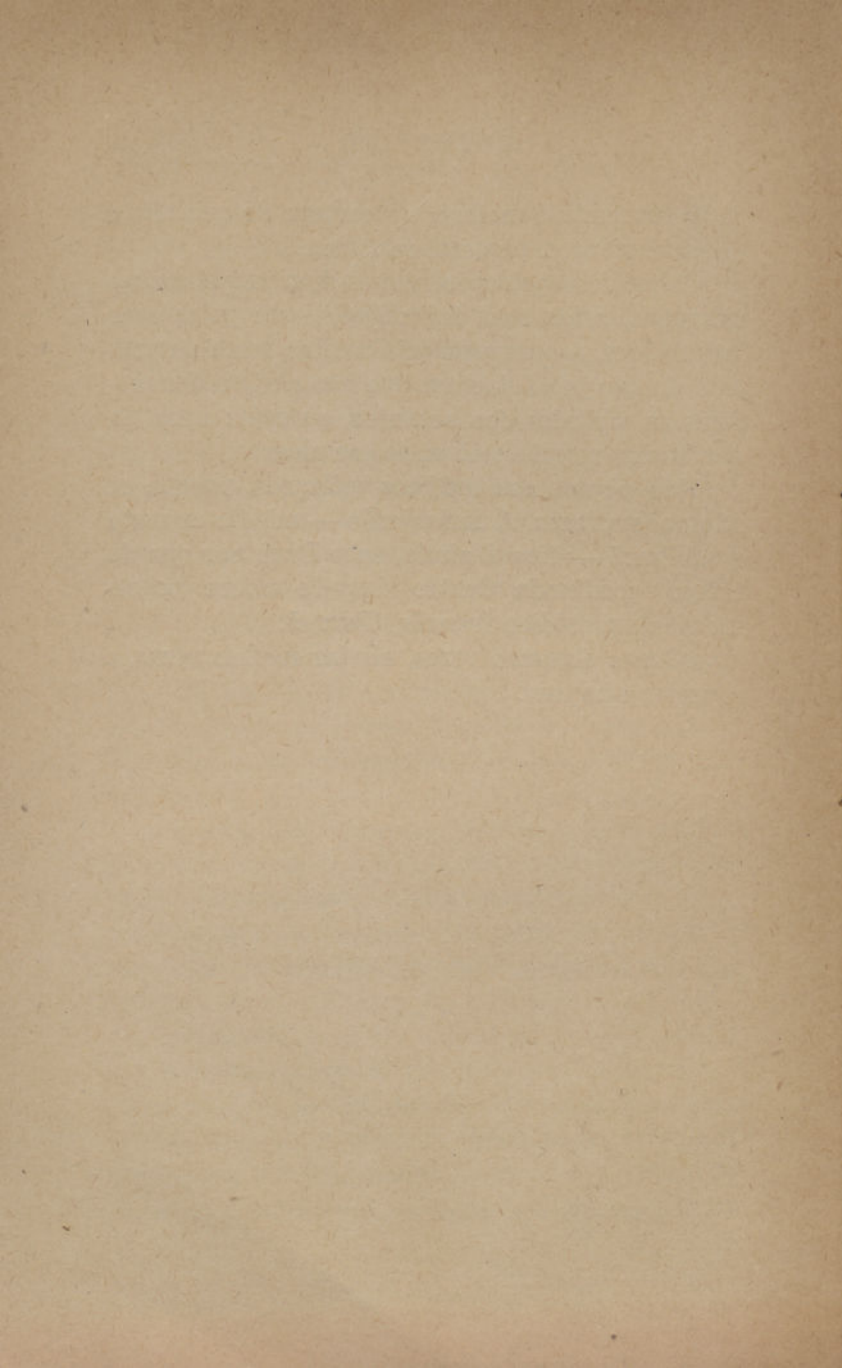
cada vez mais e melhor, na certeza de que não é possível viverem uns sem os outros...

Os médicos que absolvam os doentes pelas suas rabugens, pelas suas injustiças, e até pelas suas ingratidões, — conseqüência muitas vezes da própria doença; e os doentes que não exijam dos médicos as virtudes dos arcanjos, ou seja: mais do que humanamente estiver ao seu alcance.

Não peçam aos médicos milagres, porque os não podem fazer. A sua missão — missão augusta e sublime! — ficará ainda, sabe Deus por quanto tempo, confinada dentro daquele nobre pensamento dum médico francês, Chomel:

«Curar algumas vezes, aliviar muitas vezes, e consolar sempre».

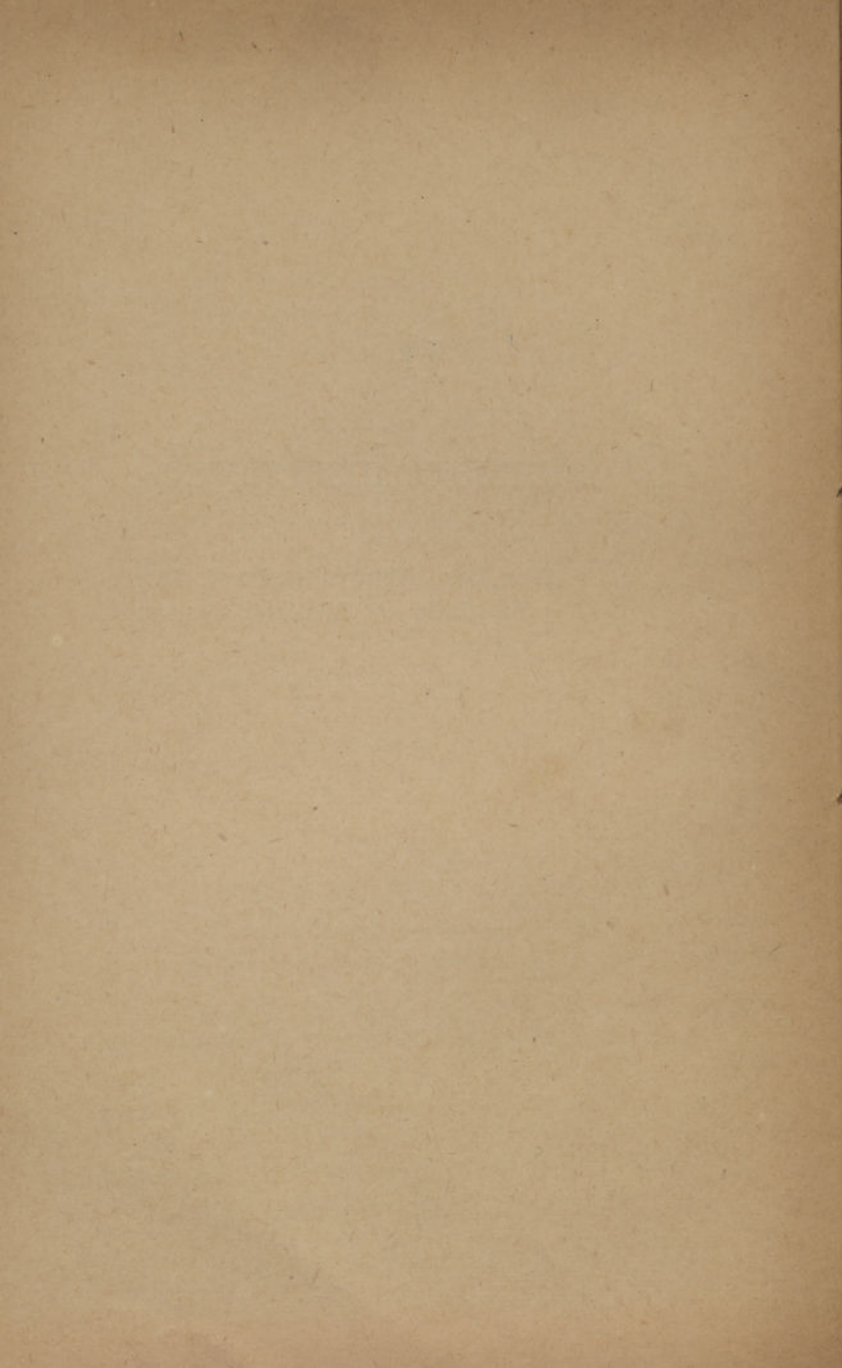
1932.



II

«O Monstro Insaciável»

Aos Drs. Amândio Paul, Mário
Cardoso e Manuel Vascon-
celos.



1

Aí por Outubro de 1883, Emídio Navarro, após a sua decantada visita à Serra da Estrêla, escrevia o seguinte:

«A tísica tem hoje, só à sua conta, a quinta parte dos falecimentos das vilas e cidades. É um monstro insaciável! Sôbre as famílias onde os filhos são criados com maiores mimos é que ela desce mais desapiadada! Rosas desfolhadas ao abrir da aurora, lírios pendidos no hastil!».

E assim embalado nesta tirada romântica, Navarro aconselhava com entono teatral: «Lutemos!».

Os resultados dessa exortação à luta, que então de facto se iniciou e que já se vai protelando há mais de meio século, são os que todos vemos. Na quási totalidade das nações civilizadas «o monstro insaciável» é repellido em tôda a linha, vê-se afrouxar nos seus ímpetos de fera e recua ou pára fatigado... Entre nós, não. O «monstro» sente a presa imbele e sem resistência. Entre nós, os tuberculosos continuam a morrer como moscas!

Deve atribuir-se o facto à minguagem de elementos de defesa?... Talvez. Mas o que principalmente nos falta é coesão na luta, espírito de solidariedade e unidade de comando.

2

Em Portugal, o primeiro estabelecimento destinado à cura e isolamento dos tuberculosos criou-se no Funchal em 1858, — nove anos antes da sensacional comunicação de Villemain; vinte e seis anos antes da descoberta de Koch; e três anos antes de Brehmer obter autorização para fundar o primeiro sanatório alemão em Goebersdorf, na Silesia, após uma tenaz campanha a favor da cura da Tuberculose em estabelecimentos fechados, sustentada durante mais de trinta anos «contra os ódios e as calúnias que ameaçam fatalmente todos os precursores». (Piéry).

A princesa D. Maria Amélia, filha da imperatriz do Brasil, falecera na ilha da Madeira em 1853, quando ali fôra procurar alívios para a tuberculose pulmonar de que padecia. Sua Mãe, viúva de D. Pedro IV, em memória da extinta princesa, mandou edificar na ilha um hospício. Para a capela do dito hospício enviou a imperatriz, de Lisboa, os ornatos; uma imagem de Nossa Senhora das Dores foi oferecida pelo imperador do

México, Maximiliano; e o altar veio da Alemanha (1).

Por essa época, Brehmer apregoava as excellências do tratamento da tuberculose pulmonar nos climas frios e montanhosos. A fama dos sanatórios de altitude começou a propalar-se.

Entre nós, a Sociedade de Geografia organiza em 1881 a expedição médica à Serra da Estrêla, com os médicos Serrano e Sousa Martins. Em 1883, Sousa Martins, Carlos Tavares e Emídio Navarro empreendem o seu conhecido passeio à Serra, admiravelmente narrado no livro do grande jornalista «Quatro dias na Serra da Estrêla», em cujo prefácio Sousa Martins esboça a propaganda da nossa maior montanha, exaltando as suas belezas e considerando-a na cura da tuberculose como «digna rival de Davos, na Suíça».

Por iniciativa do mesmo talentoso médico fundou-se o «Clube dos Hermínios», sociedade de beneficência em prol dos tuberculosos pobres, possível embrião da actual A. N. T.

O professor Basílio Freire, lente de medicina em Coimbra, com um espirito de dedicação verdadeiramente heróico, resigna-se a tratar durante quasi um ano e meio, no alto da Serra, isolado e privado de recursos, vários doentes de peito, alo-

(1) Existe publicada sôbre o assunto uma interessante monografia de Vítor Ribeiro, intitulada «História da Beneficência Pública em Portugal».

jados em cardenhos miseráveis. Em 1890 Sousa Martins publica o curioso relatório sôbre a «Tuberculose pulmonar e o clima de altitude na Serra da Estrêla», onde se revela mais uma vez o seu poderoso espírito de observação.

Verneuil, em França, fundador da «Obra da Tuberculose», realiza por essa altura em Paris o primeiro *Congresso de Tuberculose*. Em Portugal institue-se a «Liga Nacional contra a Tuberculose» que teve a sua primeira reunião em Lisboa (1901), a segunda em Viana do Castelo (1902) e a terceira em Coimbra (1904).

Inaugurava-se então na Alemanha a era dos sanatórios; e em Portugal a rainha D. Amélia (11 de Junho de 1899) traçava os alicerces da «Assistência Nacional aos Tuberculosos», a maior obra de conjunto até hoje realizada no nosso País contra o tremendo flagelo.

Nesse memorável ano de 1899 concluía-se o Sanatório da Covilhã, cuja construção se deve em grande parte ao infatigável esforço de Alfredo César Henriques, o *primeiro tísico da Serra da Estrêla*. Seguem-se depois por ordem: O Sanatório Marítimo do Outão (1900); o primeiro Dispensário (1901), tipo português, «consagrado no estrangeiro por sucessivas imitações do seu modelo»; o Sanatório Marítimo de Carcavelos (1902); o «Sanatório Sousa Martins», da Guarda (1907). «Sua Majestade a Rainha — diz o relatório do Conselho Central da A. N. T. dêsse tempo, — ape-

sar de vergada ao mais pavoroso luto, lança no Pôrto, a 25 de Novembro de 1908, as bases para a fundação do «Hospital de Repouso D. Manuel II». A 20 de Fevereiro de 1909 inicia-se a construção do «Hospital de Repouso D. Carlos I» e, ainda em 1909, abria-se para a educação de pessoal, embora provisoriamente, o hospital suburbano de Portalegre, destinado à «centrifugação» de doentes no início de tuberculização.

Foi um período heróico!

A luta contra a Tuberculose assumiu nos anos seguintes o carácter de cooperação internacional. Em 1901 criara-se em Berlim a «Conferência Internacional de Tuberculose». Na oitava conferência, Portugal marcou o seu lugar.

1914! Guerra Europeia! — No parlamento francês o professor Landouzy (Abril de 1915) dirige um caloroso apêlo ao Govêrno, chamando a sua atenção para os soldados que regressavam do *front* tuberculizados aos milhares: os «mutilados da guerra pela Tuberculose».

Portugal ainda não se deixou ficar atrás nessa emergência: quando da nossa participação no grande conflito, em que entrámos de cambulhada, o Ministro da Guerra, prevendo o retôrno ao País duma caterva de soldados tuberculosos, saídos das fileiras do corpo expedicionário à França e África, encarregou uma comissão de médicos de estudar o momentoso problema (No-

vembro de 1917) (1). Compreendeu-se que era injusto, cruel e perigoso, deixar os soldados tuberculosos nos seus humildes lares, logo após o regresso dos campos de batalha, sem nenhuma atenção especial da parte do Estado; sem qualquer medida de protecção ou de assistência à sua desgraça; sem se estabelecer em volta dêles uma barreira cautelosa de providências profiláticas, que obstasse eficazmente a que no seio das famílias desempenhassem o sinistro papel de agentes disseminadores da doença, constituindo, pela progressão geométrica do contágio, uma verdadeira calamidade nacional e, pelo espectáculo da sua invalidade desprezada, um degradante sintoma de ingratitude!

3

(Trecho dum discurso proferido por ocasião dum sarau de beneficência a favor dos tuberculosos pobres).

Li há dias num livrinho qualquer o seguinte pensamento dum autor americano, John Billings, que me parece ajustar-se perfeitamente às circunstâncias difíceis em que me encontro nesta

(1) — Essa Comissão era assim constituída: Coronel Júlio Lopes Cardoso (presidente); José Joaquim de Almeida, Lôpo de Carvalho e Ladislau Patrício (secretário).

hora: «Nada há que substitua a sabedoria; mas o que dela mais se aproxima é o silêncio».

Porque não aproveitei eu êste aviso salutar e prudente?... Não foi, decerto, porque tivesse a ridícula fatuidade de me exhibir em público, mas porque a virtude do silêncio, sugerida no conselho do sábio americano, não consiste tanto (segundo diz um dos nossos clássicos) «em cessar de todo o officio da língua, como nos mudos, mas em calar e falar a seu tempo...».

*

Duas crises angustiosas assoberbam presentemente o nosso país de norte a sul: a da tuberculose dos pulmões e a da tuberculose das algibeiras... Direi que uma se prende directamente com a outra. O meu intuito, porém, neste momento é focar apenas alguns aspectos da primeira, e duma forma muito rápida para não maçar inutilmente a assistência, tanto mais que estamos ansiosos por ouvir os rapazes do orfeão (1), que cantam como rouxinóis...

A comparação não os deslustra, evidentemente, pois as aves em geral são exímias nos seus gorjeios. O tentilhão, por exemplo, é capaz de modular endeixas até cinco estrofes, como um autêntico tenor...

(1) — Um dos números do sarau.

A música vocal (a mais antiga de tôdas) é amada pelos povos do mundo inteiro; e à excepção dos chineses, que parece que revelam pouca aptidão para a música, tôdas as raças humanas adoram o belo canto, mesmo as mais selvagens; e algumas até ao êxtase!

A música instrumental — bem mais moderna — até entre os animais tem apaixonados cultores, como os chimpanzés negros. Conta Savage, citado por Eugénio Véron, que êsses chimpanzés (*troglodites niger*) realizam concertos, servindo-se para isso de pedaços de madeira ôca e sonora que percutem com uns pauzinhos manobrados destramente com as mãos... e com os pés.

Preguntarão: que tem isso com a tuberculose?...

... ..

Parece à primeira vista inconcebível que para aliviar os que sofrem, a gente venha aqui... divertir-se. Não estranheis! Em tôdas as boas acções humanas, procurando bem, há sempre um fundo de egoísmo e de prazer. A caridade dos cristãos e a filantropia dos filósofos traduzem-se em regra por actos de piedade que consolam tanto quem os aproveita como quem os pratica. Um observador arguto, Dubois, notou que «os pintores religiosos não dão nunca aos seus mártires uma expressão de sofrimento; iluminam-lhes de alegria os olhos erguidos para o céu».

Certamente, raras serão as pessoas que exer-

gam a caridade conforme os nobres preceitos do Evangelho: «abrindo a bôlsa ao pobre e o coração a Deus...»; pois que raras serão as almas sentidamente esmoleres que possuam a noção exacta do Bem e do Mal. Todavia, seja como fôr, aproveitemos a esmola, e *estimulemos a esmola*, pois admitindo mesmo que não haja nela o mais leve vestígio de piedade ou de amor do próximo; sendo, como tantas vezes é, mais um impulso de vaidade, ou um receio de castigo, do que pendor natural do coração ou da consciência, não deixa de enxugar muita lágrima e aliviar muita miséria, purificando de certo modo os que dão... Cristo, depois de re-preender os fariseus, disse-lhes: «Sem embargo das vossas maldades e hipocrisias, dai esmola, que é o remédio que vos resta, e vos tornareis limpos».

... A tuberculose é uma doença terrível, meus senhores, um inimigo temeroso que bate a tôdas as portas sem distinção, que entra em todos os la-res, roubando vidas e haveres! Morrem por ano no nosso país para cima de 15 mil tuberculosos! Ninguém tem o direito de ficar indiferente perante uma calamidade tão espantosa! Há centenas dêsses doentes que, sem recursos, agonizam em choupanas lôbregas e sem ar!

Ora o tuberculoso não é só o triste ser humano imolado, quantas vezes sem culpa própria, à estúpida fereza dum mal implacável, reduzido por êsse mal a uma ruína humana, e merecendo a nossa compaixão e o nosso amparo; representa

também *um perigo*, uma ameaça contra todos nós! Quando há um cataclismo, um tremor de terra, um descarrilamento, uma inundação, um grande incêndio, uma trovoada que destrói as searas, um ciclone que produz milhares de vítimas, nós vamos para tôdas essas vítimas, de braços abertos, animados dos mais vivos sentimentos de fraternidade, socorrê-las e consolá-las. Mas o tuberculoso, sendo vítima, é também inconscientemente algoz: o tuberculoso morre, matando! Cada doente de peito que tosse e que expectora pode espalhar em volta de si entre 7 a 20 milhares de milhões de bacilos por dia!

É pavoroso!

Não sentis todos vós a necessidade urgente de vos defenderdes?!...

Não vos impõe o vosso próprio instinto de conservação essa defesa?...

... ..

4

«Mas infelizmente, entre tantos órgãos de que está provido o Estado, não há nenhum que tenha a forma, mesmo vaga, de um coração humano».

Eça de Queiroz

Por muito devotado que seja o esforço da iniciativa particular na luta empreendida contra qualquer flagelo público, nenhuma obra de enver-

gadura poderá vingar e subsistir sem o concurso do Estado.

Só assim se compreende que nações mais pequenas territorialmente que Portugal, e cujos recursos financeiros não são superiores aos nossos, incluam no seu orçamento verbas extraordinárias, verdadeiras despesas de guerra para o combate à Tuberculose, a juntar às enormes contribuições de iniciativa particular.

A assistência financeira e a acção legislativa do Estado na protecção a dar à saúde da Nação, constituem um dever indeclinável.

O homem doente não é apenas o ser humano que sofre, a quem só por isso devemos todos protecção, auxílio e piedade. É também um valor social em perigo, um capital precioso em riscos de se perder para sempre.

Há quem pergunte se a deminuição da mortalidade pela tuberculose poderá conseguir-se em proporções tão notáveis que justifiquem o esforço e as despesas que a execução dum vasto programa de defesa comporta...

Luiz Dublin, eminente director de estatística da companhia de seguros norte-americana «Metropolitan Life», fez o cálculo rigoroso do que custa a uma nação a Tuberculose pelo número de vítimas que produz; e verificou que *um tuberculoso que não se trata e cuja vida se perde, custa na realidade mais à sociedade do que o tuberculoso internado no mais caro dos sanatórios.*

Etienne Burnet, commissário da «Comissão da Tuberculose da Sociedade das Nações», no seu livro sôbre «Profílixia da Tuberculose», declara que «a contribuição financeira dos poderes públicos é o principal recurso das obras anti-tuberculosas e que *nenhuma poderá viver sem o apoio moral e material do Estado*».

Quando há perto de 50 anos se iniciou em Portugal a luta anti-tuberculosa, o então ministro da corôa, José Luciano de Castro, nomeou por portaria de 22 de Julho de 1889, o professor Basílio Freire, de Coimbra, para fazer estudos clínicos, bacteriológicos e climatológicos na Serra da Estrêla. Basílio Freire permaneceu durante quinze meses na Serra, sacrificando a êsses serviços a sua carreira de professor, as suas comodidades e os seus interêsses particulares. Mariano de Carvalho, também ministro, pretextando economias (*sic*), suspendeu, por portaria de 28 de Junho de 1891, a comissão humanitária do eminente professor, e deu ordens ao governador civil da Guarda para mandar proceder ao inventário e à venda de todo o material do laboratório de bacteriologia existente na Serra, deixando os doentes completamente desamparados!

O Conselho Central da «Assistência Nacional aos Tuberculosos», no seu relatório de 1910, já se lamentava do seguinte modo: «Entre nós o Estado descursa em regra as condições bem precárias das classes desvalidas e enfêrmas. Nos nossos costu-

mes ainda se não radicou a noção da necessidade de êle assistir e ajudar os desgraçados na luta pela existência. A acção humanitária e social dos Estados modernos vai em crescendo vigoroso, podendo dizer-se que a assistência ao fraco é dever indeclinável, cuja sanção dimana da própria função do poder central. Esses serviços humanitários ou sociais acarretam despesas consideráveis. Ora entre nós a assistência pública, só à sua parte, não chega a absorver um por cento (1%) do total da receita geral do Estado. As nossas instituições humanitárias e sociais são, em regra, obra quasi exclusiva da iniciativa particular. A Assistência Nacional aos Tuberculosos, se bem que auxiliada pelo Estado, é disso um público testemunho».

Em Setembro de 1919, o Sanatório Militar de S. Fiel, organizado para socorrer os tuberculosos da guerra, foi mandado encerrar, após um ano de funcionamento, sob pretexto de que não havia dinheiro para sustentar os doentes ali internados (cêrca de quarenta!). Dois dêsses doentes, em más condições, faleceram em viagem com hemoptises!!

Coloco aqui dois pontos de admiração, porque não há *pontos de indignação*, como queria Camilo... (1)

(1) Desde 1926, porém, a acção do Estado em face do grave problema da Tuberculose começa — enfim! — pela primeira vez a fazer-se sentir em Portugal de maneira decisiva: cria-se uma forma especial de assistência aos funcionários civis e militares tuberculosos, tornando-

5

O diagnóstico da Tuberculose Pulmonar foi, até Laennec, no seculo XVIII, fundado apenas em elementos de ordem meramente subjectiva ou pessoal. O primeiro método objectivo de diagnóstico deve-se ao genial clínico do hospital de Necker, com a descoberta da auscultação; o segundo deve-se a Koch com a identificação do bacilo; o terceiro deve-se a Roentgen, com o invento dos raios X.

Mas há sintomas clínicos que nenhum desses métodos revela: são os *sinais de alarme*, tão desprezados por vezes, pequenos rebates mais de suspeita do que de certeza, aos quais é preciso ligar verdadeira atenção.

-se a destes extensiva, mais tarde, às pessoas de família dos oficiais, sargentos e seus equiparados; cria-se também a assistência pelo mesmo motivo a todos os oficiais e praças da Armada; e reconhece-se (confessa-se nobremente!) que os serviços da Tuberculose não tinham logrado conseguir até então dos poderes públicos «os cuidados merecidos», e que o Estado por assim dizer se alheara até aí «dêsse terrível flagelo contra o qual nos encontramos desprevenidos» (Decreto n.º 16.396 de 22 de Janeiro de 1929). Falta acudir aos tuberculosos que não são funcionários, nem têm recursos próprios para se tratarem...

As famílias, quando o médico pronuncia, a propósito dêsses pequenos sintomas subtis e precoces, a palavra terrível de *tuberculose*, recusam-se em geral a aceitar tal diagnóstico e, como demonstração de protesto, mudam de médico...

Se o doente cura completamente, — o que é a regra — com uns tónicos, repouso, outros ares, etc., o clínico que fez a prevenção alarmante, (e providencial!) ou fica considerado como incompetente ou tido na conta de pessimista tumular; e nunca mais será consultado por êsse cliente!

Acima do amor próprio do médico, porém, e do seu interêsse pessoal, deve estar sempre a vida dos que pretende salvar!

6

Ao Dr. Manuel Barbosa,

Dotada de grande vivacidade no olhar, nos gestos e nas palavras (traduzindo talvez a existência dum pouco de febre ignorada...), aquela rapariga tinha o quer que fôsse que deixava perceber à primeira vista a exaltação duma vida passada na iminência de comoções constantes, na actividade desordenada de ideas e de sentimentos.

Mal se sentou, declarou-me que *só por si* não consultaria, pois não se sentia doente...

E olhou de soslaio para a mãe que a acompanhava.

A mãe interveio:

— Eu quero que ela consulte, doutor...

Entendi nesse momento, em face do que acabava de ouvir, que seria conveniente dispor a rapariga favoravelmente para o exame, procurando convencê-la de que embora não se sentisse doente, havia certas doenças (nos seus primeiros períodos, pelo menos) compatíveis com um ar de saúde aparente e com um bem estar ilusório... Invoquei depois o proverbial *sexto sentido* das mãis, que pressentem ou adivinham a distância as doenças dos filhos, na fase primordial e misteriosa da incubação...

Ela pareceu aceitar as razões que lhe apresentei, porquanto, sem dizer palavra, sem mais sombra de protesto, começou lentamente a preparar-se para ser auscultada.

...Um pouco abaixo da clavícula direita, o meu ouvido conseguiu descobrir alguns ruídos discretos, muito suspeitos. Revelei-lhe a minha impressão e aconselhei um exame radiológico e uma análise da expectoração. Vi, então, aos olhos da mãe assomarem duas grossas lágrimas. A filha empalidecera e encarava-me com visíveis sinais de indignação, como se a tivesse ultrajado!

Sacudidamente, voltou-se para a mãe e intimou-a:

— Vamo-nos embora!

Durante muitos meses não tornei a ter notícia alguma daquela estranha cliente. Confesso, porém, que uma forte curiosidade me assaltava de quando em quando sôbre o seu destino... Um dia, finalmente, vim a saber por acaso o que havia sucedido: a jovem fôra consultar outro médico, e êste (para a não alarmar, decerto) mascarou a doença com o rótulo de anemia, fraqueza geral sem importância, nervos... «Água para cima da espinha», aconselhou-lhe.

Rodou o tempo e, passado mais dum ano, a mesma cliente apareceu-me de novo no consultório. Se não fôsse a mãe, que a seguia tutelarmente como da primeira vez, eu não a reconheceria com certeza! A pobre rapariga notou a minha estranheza ao vê-la...

— Estou assim tão mudada?! perguntou-me com profundíssima amargura na voz.

Ofegante, cansada, deixou-se cair numa cadeira. Depois, entre acessos de tosse cavernosa, murmurou debilmente:

— Venho pedir-lhe perdão, antes de morrer, do muito mal que disse de si quando me quis salvar...

Sorriu-se, com um sorriso triste, desconsolado, sem esperança. Eu nunca mais esquecerei, por muitos anos que viva, os seus grandes olhos encoados, o seu nariz translúcido e afilado, as suas

mãos húmidas, ardentes e descarnadas, e sobretudo o sorriso pálido da sua bôca pálida — último lampejo duma vida que ia extinguir-se!...

7

Já Brehmer considerava a tuberculose pulmonar uma doença curável, sobretudo no princípio: *tuberculosis primis in stadiis semper curabilibus*. Só assim não pensam os que apenas conhecem o tísico de Areteu, «cujo aspecto se assemelha em tudo ao dos cadáveres»...

No «Médico de Aldeia», de Balzac, aparece a opinião desalentadora do mal irreparável:

— Êste camponês é doente do peito? pergunta alguém ao facultativo.

— Sim, senhor, responde êste. — E só um milagre poderá salvá-lo, porque a Ciência é impotente perante tal enfermidade.

Actualmente, com o aperfeiçoamento dos meios de diagnóstico que nos permitem surpreender a moléstia nas primeiras fases da sua evolução, e com a aplicação oportuna dos novos métodos de tratamento médico-cirúrgicos, a tuberculose é uma doença curável, perfeita e definitivamente curável. Excluem-se dessa possibilidade de cura, naturalmente, certas formas severas, tais como: as tuberculoses agudas granúlicas, (granúlia de Empis, ti-

fo-bacilose de Landouzy) e pneumónicas (pneumonia caseosa, espleno-pneumonia de Grancher); a meningite tuberculosa, a tuberculose intestinal, mesmo determinadas localizações laríngeas, dum a gravidade excepcional e, portanto, insanáveis. Refiro-me especialmente à modalidade da tuberculose pulmonar comum, a mais trivial e espalhada, contra a qual se supunha (e há quem suponha ainda...) que o médico não podia dispor doutros recursos além do ópio... e mentiras.

Lembremo-nos do que dizia Brehmer há tantos anos e que ainda presentemente mantém intacto o seu fundo de verdade: «As duas causas mais frequentes de mortalidade por tuberculose pulmonar são: a incompetência do médico e a indocilidade do doente, — ambas estranhas à natureza do próprio mal, cuja tendência espontânea é para curar».

A tuberculose, descoberta a tempo, cura ordinariamente; e não se reconhece já no facto de se ter sido tratado num sanatório «uma proscrição para o futuro» (Nicolle).

8

O exemplo da Noruega é magnífico!

A Noruega é um exíguo país onde a Tuberculose progressivamente declina. Solo ingrato e

clima severo, a mortalidade assumira ali há anos proporções calamitosas!

Pois bem: perante o perigo que ameaçava subverter a sua pequena nação, os noruegueses uniram-se. Por uma acção conjunta do Estado e das entidades particulares, iniciou-se a batalha sem tréguas. Entre essas entidades destacava-se a «Liga de Higiene das Mulheres da Noruega», que actualmente conta para cima de 90 mil associadas, subscrevendo com a soma extraordinária de três milhões de coroas, ou seja, com uma importância igual à contribuição do Estado para o mesmo fim!

A indiferença do público português perante o problema da luta anti-tuberculosa tem suas origens no sêco egoísmo das classes mais abastadas e na crassa ignorância das massas.

Cada um de nós é levado a considerar qualquer mal como não existente enquanto não nos bate directamente à porta...; e estranhámos que o mísero óbulo que démos hoje se não transforme miraculosamente amanhã em benefícios sociais que nos abranjam a todos de um momento para o outro.

Há quem chame ainda à Tuberculose a «doença da miséria». Funesto êrro! O bacilo de Koch não respeita ninguém. Ataca sem preferências o pobre ou o rico; e às vezes mais se compraz, por uma ironia singular do Destino, em poupar o vagabundo faminto e o operário cheio de privações

do que o nobre no seu palácio ou o burguês ocioso na sua vivenda arejada, ampla e banhada de luz!

A ignorância das massas!

Lembro-me dum caso picaresco que me foi dado presenciar há anos numa recôndita povoação da Beira-Baixa, e que demonstra bem o atraso milenário da nossa gente de aldeia. A cena poderia passar-se, porém, em qualquer cidade...

Numa casinha humilde vivia uma mulher idosa com duas filhas crescidas e um netinho de onze anos. Sentindo-se morrer, a velha resolveu consultar o médico, e mandou-me chamar. Tratava-se dum caso de tuberculose pulmonar de data antiga. Expectoração abundante com bacilos de Koch (análise feita dias depois).

Quando informei as filhas do que se passava, ficaram, como é natural, muito alarmadas; mas a sua maior apreensão revelava-se pela sorte do rapazito, filho da mais nova, o qual dormira sempre com a avó desde tenra idade.

Pediram-me para o observar: estava são como um pêro!

Ao manifestar-lhes a minha surprêsa por tão prodigiosa resistência àquele contágio maciço, durante anos, uma das mulheres explicou:

— Sabe o senhor porque é?... O rapaz tem dormido sempre com a avó; mas tem dormido de ceroulas!

9

Se quando tossimos ou espirramos, tomássemos a precaução elementar de collocarmos um lenço diante do nariz ou da bôca, o contágio de certas doenças das vias respiratórias, desde o simples defluxo à tuberculose, desde a influenza ao sarampo, reduzir-se-ia consideravelmente.

O seguinte episódio banal, que só tem importância por confirmar essa verdade, passou-se na minha presença:

Num carro eléctrico, em Lisboa, viajava um passageiro com aspecto de doente: tuberculoso, decerto. O seu facies, as suas orelhas, o seu dorso arqueado, o seu peito metido para dentro, a sua palidez de cêra, a sua maneira de tossir e de escarrar, não iludiam ninguém! Sem nenhuma espécie de cuidado, projectava com a tosse, sôbre o encôsto do banco que lhe ficava diante e sôbre as costas duma pobre senhora que ali ia sentada, uma verdadeira chuva de «perdigotos»! Numa das paragens, o passageiro desceu do carro e, por um infeliz acaso, veio sentar-se no mesmo lugar uma outra senhora que conduzia uma criança. Esta pôs-se a passear as mãozitas inocentes pelo espaldar do banco semeado de bacilos, levando frequentes vezes os dedinhos à bôca!

Quem observasse a cena com os pormenores com que eu a pude observar, não se furtaria, como a mim me aconteceu, a um movimento de repugnância e de revolta.

O povo costuma dizer filosoficamente: «o que não mata, engorda...» Engorda, sim, a terra das sepulturas com a carne das vítimas incautas que a sociedade sacrifica!

Estava um destes dias de sol como sómente existem em Portugal!

10

Os tuberculosos pertencem ao grupo dos doentes «contagiosos ambulantes» de que nos falava Duclaux. Mas não são doentes de aparência repulsiva como os gafos da Idade-Média, em volta dos quais, onde quer que se assinalasse a sua presença, o público instintivamente estabelecia um cordão sanitário de terror e de defesa.

O contágio inter-humano é de facto a forma mais habitual de disseminação da tuberculose.

Encontrei uma vez numa estância termal muito frequentada um tuberculoso que eu conhecia, instalado num hotel junto do meu. Passava os dias a arremessar para o chão os seus escarros nojentos, em sítio onde andavam crianças a brincar! Esse homem, que não ignorava a natureza do seu

mal, que sabia que a sua expectoração continha bacilos, procedia como um malfeitor.

— Porque é que o senhor não faz uso dum escarrador de bôlso? perguntei-lhe.

— Essa agora! exclamou êle, arregalando muito os olhos. — Se eu fizesse uso dum escarrador de bôlso, tôda a gente fugiria de mim!...

Era pelo menos metade duma razão... O escarrador de bôlso produz realmente o mesmo horrífico efeito da sineta do leproso: denuncia o doente e desencadeia o pânico!

Obtemperei:

— Tôda a gente devia fugir nesse caso de quem escarra no chão...

O homem não me respondeu e continuou friamente a cuspinhar em volta, com um cínico desprezo pelos meus conselhos e pela saúde do próximo.

O português é, depois da cobra cuspideira, o animal que mais cospe! «Escarrar grôssô» é alardear importância... «Cuspir para o ar» é mostrar ufanía, gabar-se, jactar-se, vanglorizar-se... «Escarro-lhe na cara», é expressão corrente de desafrenta. Nos carros eléctricos, em Lisboa, lê-se em grandes letras o seguinte aviso cominativo: «É proibido cuspir em qualquer parte do carro!»

Na época das cruzadas, o português distinguia-se dos seus companheiros de armas das outras nações, não só pelos actos de bravura, mas

ainda pelo hábito de cuspir! Cuspia por tôda a parte, — mesmo sôbre o lajedo dos templos!

Até nisso era um templário...

11

A idea do contágio da Tuberculose tem sofrido através das idades várias vicissitudes. Inexistente nos povos da velha antiguidade, surge como iniludível entre os gregos, os romanos e os árabes; afirma-se soberanamente nos meados do século XVI, no célebre livro de Fracastor; apresenta-se com uma acuidade verdadeiramente extraordinária — «extremista», no dizer de alguns — no século XVIII, designadamente em Espanha e Itália, onde as medidas profiláticas contra o contágio assumem proporções monstruosas, quási delirantes, como se verifica pela leitura dos conhecidos éditos de Fernando VI de Castela e de Felipe IV, rei de Nápoles, duma inaudita ferocidade. Por essa época a opinião francesa, inglesa e alemã era também declaradamente contagionista, embora com outra moderação. Em pleno século XIX revela-se esta aparente contradição: a tísica é pouco contagiosa na Europa do norte, onde alguns médicos chegam a considerar o contágio como «impossível»; mas é furiosamente contagiosa na Europa mediterrânea!...

Com Villemin e Koch, mais tarde, «o grande facto do contágio», que êles descobriram, parece definitivamente assente e universalmente aceite. Ultimamente, Lumière levanta de novo a questão litigiosa: o contágio da tuberculose é inegável e freqüente nas crianças, mas muito raro, quasi desprezível no adulto dos países onde a doença é endémica!

Em que ficamos?...

Afirmar na criança a *freqüência* do contágio e a *raridade* no adulto é porventura desmentir a sua existência? Tanto basta para que se mantenham e acrescentem as medidas adoptadas contra o contágio *possível*.

... Semelhante debate, prolongando-se há perto de quatro séculos, traduz a insuficiência dos nossos meios de observação, dos nossos recursos científicos, da nossa faculdade de julgar, — e faz-nos cair no ridículo das situações anedóticas...

12

Sousa Martins comparava o pulmão a um leque de pano, e o pulmão tuberculoso a um leque de pano atacado pela traça...

«Se o leque se conservar por largos meses fechado, dizia o glorioso clínico, o insecto vai fazendo muito descansadamente o seu ninho por entre

as dobras do pano, certo de que nem os excessos de luz, nem os ímpetos do ar, nem os resfriamentos da atmosfera lhe darão cabo da prole; mas se uma vez o abandonado leque fôr aberto e ficar em tôda a superfície exposto a um permanente banho atmosférico, então nem a traça nem a sua raça se sentirão à vontade. Ou se submetem ou se dimitem. Ou emigram ou morrem. Em todo o caso desaparecem, com grande lucro para a integridade do tecido que formava o leque».

Sousa Martins, que era um utopista, se hoje fôsse vivo, sorriria da ingénua imagem do seu leque de pano... O que actualmente se faz para tratar um pulmão doente não é abri-lo como uma ventarola, expondo-o às lufadas esterilizadoras do ar atmosférico; pelo contrário, é fechá-lo bem fechado, remetê-lo ao silêncio respiratório, colocá-lo em repouso, fazê-lo dormir um sono profundo, reparador, para que as suas feridas cicatrizem e curem mais fàcilmente.

O ar atmosférico, tão conveniente e necessário para a vida, é aproveitado pelo pulmão doente não tanto como um tópicó local, regenerador dos tecidos lesados, mas como um verdadeiro, valioso e subtil alimento, um estimulante geral do organismo depauperado, um reconstituinte, um vitalizador do sangue, um gerador de energia e de saúde. Esse ar indispensável à vida só se encontra puro, como convém que o seja, em plena natureza, no campo e sobretudo nas altas montanhas. Não falo

do ar puro da beira-mar, porque a vizinhança do mar é, como tôda a gente sabe, muito prejudicial para a tuberculose pulmonar, produzindo reacções congestivas e desenvolvimentos agudos das lesões bacilares. Os grandes centros, êsses, são nefastos ao tuberculoso «pelos ruídos, as tentações dos divertimentos, as impurezas do ambiente, a escassez do oxigénio», etc.

É preciso acentuar que quando se fala em *repouso* se subentende *silêncio*, e quando se fala em *ar puro* se supõe não só o ar limpo de poeiras e gases tóxicos, rico em oxigénio, mas o ar *sêco* e *frio*.

Estas condições encontram-se associadas vulgarmente nos chamados climas de montanha.

Tomaz Mann faz-nos assistir à consulta do Dr. Behrens, director dum sanatório de Davos: «Embora a experiência e a especialização valham muito, diz Behrens, eu não quero insinuar que os médicos dos sanatórios de montanha tenham o ouvido mais fino do que os colegas da planície; mas é o ar que os ajuda a ouvir melhor, êste ar rarefeito e sêco das alturas...».

13

Li um dia num volume curioso dum escritor pouco conhecido (pelo menos entre nós), esta passagem interessante: «Advirtido da sua fragilida-

de, o tuberculoso assemelha-se ao aviador que atravessasse o Atlântico à mercê duma *panne*... O aviador, porém, absorvido nas manobras do seu aparelho, não pensa no abismo imenso aberto debaixo dos seus pés; ao passo que o tuberculoso tem a consciência permanente dêsse abismo. O seu estado de espírito é o dum agonizante lúcido».

Hei-de sempre lembrar-me daquele malogrado engenheiro que, após longos dias de «agonia lúcida», despertou dum curto sono de minutos e perguntou à enfermeira que o velava, surpreendido e olhando o relógio:

— Quê! Pois ainda não morri?!...

14

Ao Prof. Armando Narciso.

«... celui qui n'accepte à aucune période de sa maladie de mettre dans son jeu les deux grands atouts que sont le climat d'altitude et l'éducation du sanatorium, perd automatiquement de ce fait une certaine quantité de ses chances de guérison».

J. Stéphani

A cura da tuberculose pulmonar pelo clima de altitude foi o ponto de partida da climatoterapia metódica, como diz Lalesque...

Os bons resultados obtidos em milhares de

casos, mercê do estágio prolongado no ar frio, sêco, amicrobiano das grandes alturas, e a suposta imunidade contra a tuberculose dos habitantes dessas regiões, criaram o *dogma da altitude*, que se mantém ainda intangível, mesmo contra a opinião de alguns heréticos, nesta época dos métodos modernos de tratamento cirúrgico: desde o glorioso invento de Forlanini às intervenções cruentas de faca e alguidar.

O regimen clássico de Brehmer — repouso, boa alimentação e ar puro das montanhas — com ou sem adjuvantes cirúrgicos (conforme os casos), constitue ainda hoje, e constituirá sempre, necessariamente, a base racional do tratamento da tuberculose pulmonar.

Alguns insucessos registados resultam da generalização cega do método e, sobretudo, da *sua tardia aplicação*.

Os próprios medicamentos específicos, ou os heróicos, não são medicamentos *omnibus*. Ninguém nega, por exemplo, à digitalina a sua admirável acção sôbre as doenças do coração.

Fôssemos dá-la, porém, num caso de hipertensão arterial com insuficiência cardíaca esquerda e dilatação excessiva das cavidades (Jacoel); fôssemos dá-la na bradicardia permanente, na degenerescência gordurosa do coração, na fibrilação auricular, na insuficiência hepática grave, na insuficiência renal com grande albuminúria, etc., e cometeríamos um êrro palmar, uma leviandade

terapêutica que sairia cara ao doente... e responderia muito mal pela competência do médico.

É preciso conhecer bem as características geográficas, as características meteóricas e as características terapêuticas dum clima; a sua acção fisiológica, as suas indicações e contra-indicações nas diferentes doenças e, para a mesma doença, nas suas diferentes formas, para não se praticarem imprudências de resultados por vezes irreparáveis e se alcançarem os almejados efeitos tantas vezes extraordinários e surpreendentes.

Certamente, o mecanismo da influência dum clima é nalguns pontos enigmático, — o que fazia dizer a Martinet, creio eu, parafraseando um pensamento de Pascal, «que o clima tem, como o coração, razões que a razão desconhece...». Mas por isso mesmo é indispensável que haja em cada estação de cura um médico abalizado, que conheça a valer aquilo que se convencionou chamar a *posologia do clima*, ou seja, a sua dosagem, tão rigorosa quanto possível.

Só êle saberá calcular também, pelo exame atento, consciencioso e assíduo do doente, o momento crítico em que êste atingiu a *saturação climática*; e quando convirá suspender para certo doente a duração da cura, porque lhe esteja a ser já inútil ou até nociva, sob o ponto de vista não só fisiológico mas ainda psicológico. É êsse um problema tão delicado como o de saber precisar a

altura em que deve terminar a duração dum tratamento pelo ouro ou pelo pneumotorax.

É indispensável igualmente que haja em cada estação de cura um estabelecimento montado convenientemente, bem apetrechado e bem dirigido: um sanatório. «O valor dum clima é apoiado por longos anos de observação constante; mas a organização sanatorial e a sua disciplina severa multiplicam o valor dêsse clima».

Devem guardar-se os médicos de aconselharem os sanatórios aos seus doentes, como tantas vezes acontece, quási na fase extrema, derradeira, da enfermidade: «depois de terem experimentado tudo...». Bem se sabe que muitas vezes a culpa não é dos médicos. Todavia, o *por emquanto, não*, é duma política verdadeiramente desastrosa que deverá ser substituída pela fórmula mais prudente e justa do *emquanto é tempo, sim...*

Em matéria de Tuberculose, só um lema nos pode orientar: precocidade! Precocidade de diagnóstico, precocidade de sanatorização, precocidade de tratamento.

É incrível ver chegar aos sanatórios doentes esgotados por todos os meios terapêuticos, doentes graves, caquéticos, pré-agónicos, na fase incómoda das responsabilidades! Factos dêsse só servem para desanimar as famílias, desacreditar as estâncias e... aliviar os responsáveis!

No tratamento dos doentes de peito só nos interessam duas espécies de climas: o *clima de mon-*

tanha e o *clima de planície*. O clima de montanha — clima alpino — começa a partir de 800 metros (entre 800 e 1.800 metros). Aquém e além daquelas duas cotas perdem-se as chamadas «altitudes terapêuticas» (Dumarest).

Entre o clima de montanha e o de planície não há, porém, verdadeiros antagonismos: há apenas diferenças. Um é forte, poderoso, enérgico, voluntarioso, activo: *masculino*; outro é fraco, amoroso, suave, terno, passivo: *feminino*. São dois irmãos de sexos opostos...

O clima de montanha é um clima dinâmico. Pela sua vivacidade, é o clima ideal das formas crónicas, e sub-crónicas, tórpidas ou pouco evolutivas da tuberculose pulmonar. O clima de planície é um clima estático. Pela sua inércia, é o clima ideal das formas agudas, galopantes ou muito evolutivas da tuberculose pulmonar.

Há doentes que pioram na montanha e que devem mudar-se para a planície. Há doentes que se curam na planície (como aliás por tóda a parte) e que curariam melhor ou mais fâcilmente na montanha, pelo estímulo natural que lhes dá a altitude.

Em resumo: a planície *deixa curar mas não ajuda a curar*. Não intervém. O seu papel é como o dum indivíduo indiferente ou neutral que se fica de braços cruzados a assistir a uma luta...

15

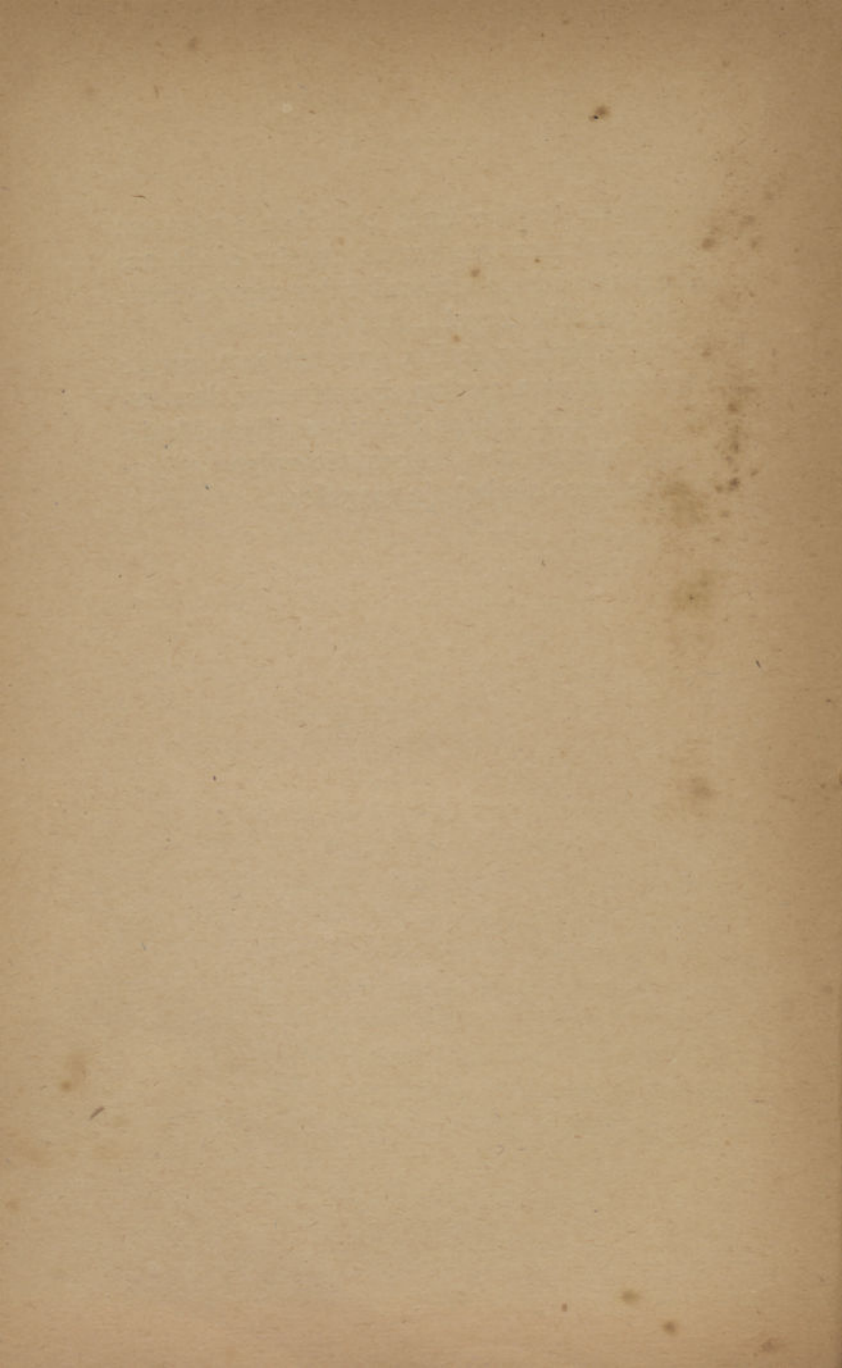
Sobranceiro aos vales e aos montes que formam a vasta cordilheira dos Hermínios, (1) dali se desfrutam até muitas léguas em redor, as mais formidáveis cenas da natureza: dias de sol ofuscante; manhãs de límpido cristal; noites argêntas de luar álgido em Janeiro, ou de cariciosa frescura em Agôsto; cavas espessuras de treva densa nas profundas noites sem lua, com o firmamento constelado de estrêlas ou toldado de nuvens caliginosas; o sublime quadro dos nevoeiros subjacentes que repousam nos abismos vertiginosos; o sudário deslumbrante da neve que amortalha os cumes e as ravinas; e o assombroso espectáculo das trovoadas trágicas e dos desgrenhados vendavais, estu-pendos na sua estranha e alucinante beleza!...

Essa vigorosa paisagem é conjuntamente um largo teatro de sugestões históricas, um trecho vivo de algumas das mais dramáticas páginas da nossa vida nacional. Por ali andaram peitos lusos em guerra acêsa com as hostes castelhanas e se desencadearam lutas fratricidas entre compatriotas. Reis, príncipes, cortesãos, prelados e homens de armas pisaram aquele solo alcantilado e bem-dito. Muitos dêles acordaram com seus gritos bélicos os ecos pavorosos da Serra, e regaram com

(1) — O «Sanatório da Guarda».

o seu sangue heróico êsses caminhos e algares! Podemos imaginar que vamos assistir ainda aos mil lances variados e arriscados das caçadas reais ao javali e ao lobo cervical...

Podemos figurar, emfim, que vamos ver surgir dum momento para o outro, do recôncavo dum rochedo, o aio de D. Afonso Henriques, Egas Moniz, a dar combate ao urso branco, tão vulgar ali naquelas eras como ainda hoje nos polos...

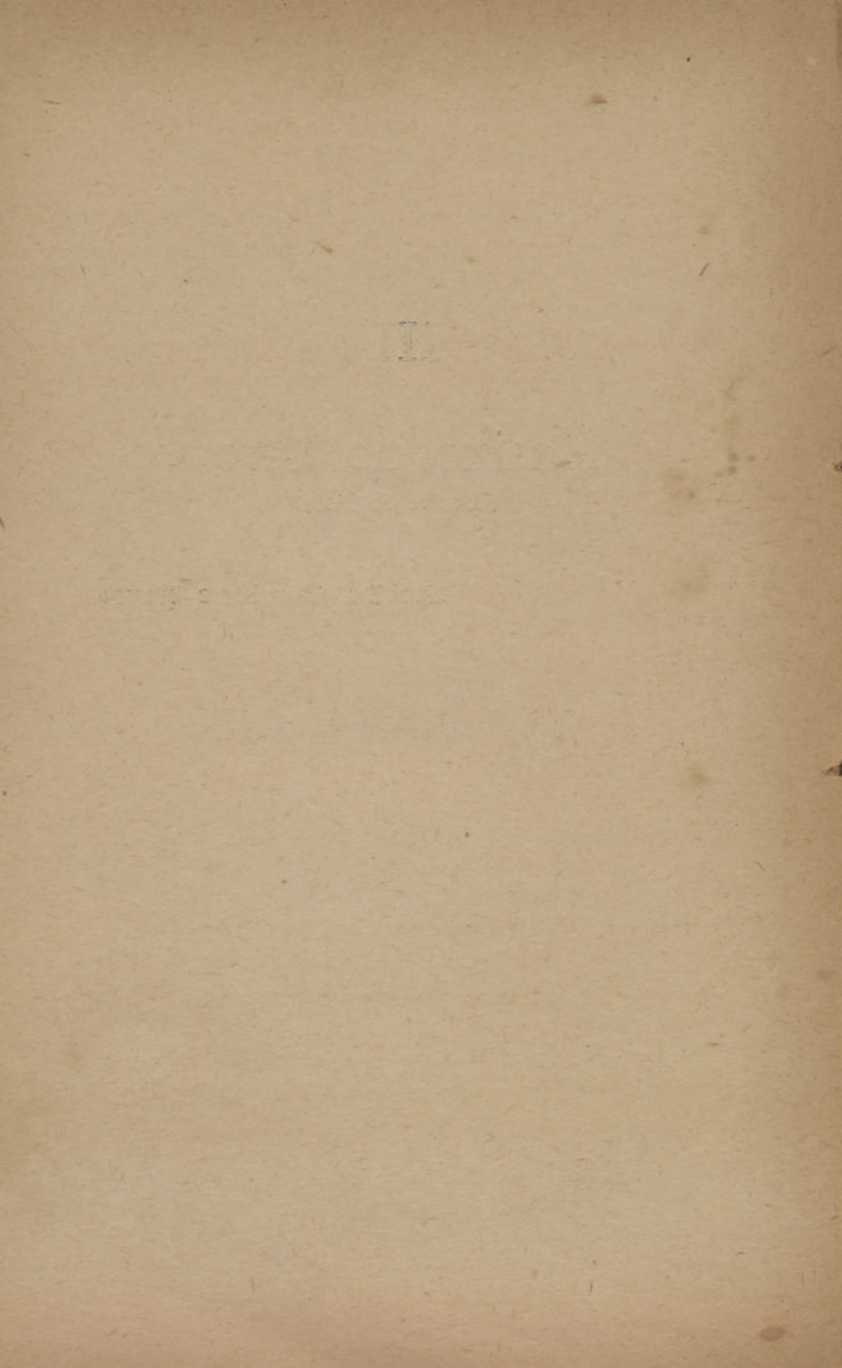


III

Abaixo de Zero

(Crónica do frio)

Ao Dr. Cassiano Neves.



Às oito horas da manhã do dia 2 de Março de 1932, o termómetro marca *dentro da minha casa* um grau abaixo de zero!

Mando acender lume e, logo que a temperatura se humaniza, sento-me para escrever esta crónica. Lá fora vejo através dos vidros duma janela os aspectos cinzentos do dia nublado, as árvores nuas e transidas dos quintais vizinhos e a luz baça do dia boreal espalhada sôbre a imobilidade e o silêncio da natureza.

Tudo indica que vai nevar.

Antes de meter-me a escrever, desdobro o último número recém-chegado dum jornal estrangeiro, onde vêm transcritos num artigo crítico os seguintes versos de Charles Le Goffic, o notável poeta bretão há meses falecido:

*C'est un paysage
Presque sans couleurs
Et comme un veuvage
Sous le ciel en pleurs.*

*

Começa a nevar.

Foi talvez num dia assim que Augusto Gil es-

creveu a sua *Balada da Neve*... Num dia assim? Quem sabe?...

«As grandes emoções, no momento em que se experimentam, são mudas». Dizia isto recentemente, convencido de que dizia uma grande novidade, certo crítico de renome, a propósito de poesia. «É mais tarde que o poeta, revivendo pela memória as suas emoções, pode dominá-las e fazer brotar a obra de arte».

Gil escreveu talvez a sua imortal *Balada* num dia de imenso calor... Não sei. Têm-se dito a respeito do poeta tantas tolices, que aí fica mais essa! O que eu sei é que êle a escreveu na Guarda, na humilde casa da rua da Vitória, rua que hoje tem o seu nome.

Na mesma residência compôs a *Carta a Diogo Peres*, no inverno de 1899, à qual pertence esta quintilha que me está a acudir agora aos bicos da pena:

*Para escrever a carta que te envio
Desentorpeço as mãos à luz da vela
Mal fabricada com que me alumio.
O inverno, aqui, neste degrau da Estrêla,
Nem tu calculas como é triste e frio!*

Não sei se o poeta conseguiu desentorpecer alguma vez as mãos à luz duma vela... É possível. Aos poetas tudo é possível! Facto histórico aliás sem importância. Gil aquecia-se por êsse tempo a

uma modesta braseira de lata, a que eu me cheguei tanta vez também, na sua bela companhia.

Seja como fôr, deixemos o pormenor bisbilho-teiro e reparemos que o poeta encontrou no final dessa quintilha os dois termos exactos que servem para definir um dia como o de hoje: «triste e frio».

Inconsolável tristeza! Frio inter-planetário!...

*

Continua a nevar...

Na terceira parte das *Memórias* do marquês de Fronteira e de Alorna, D. José Trazimundo Mascarenhas Barreto, ditadas por êle próprio em 1861, e que abranjem o período que vai de 1802 a 1803, de extraordinários acontecimentos políticos em Portugal, o autor conta que, entrando na Guarda nas vésperas dum dia de Natal, com as tropas liberais da divisão do general conde de Vila Flor, a fim de desalojarem as fôrças miguelistas ali aquarteladas num activo de 3.000 homens, as quais retiraram precipitadamente sôbre Celorico, — a cidade «estava coberta de neve como uma cidade da Rússia ou da Polónia».

«A Guarda, — refere o espirituoso marquês — tem a reputação de ser a cidade mais fria, não só de Portugal mas de tôda a península hispânica; o frio e a falta de lenha fizeram com que nos conduzíssemos um pouco como em país conquistado,

sendo necessário, para nos aquecermos, queimar uma parte das portas das casas onde habitávamos».

Isto passou-se nos tempos ominosos de 1824 a 1828.

*

Continua a nevar...

O frio, como agente físico, não existe: o frio é a ausência completa ou parcial de calor, como a sombra é a ausência completa ou parcial de luz...

Mas para quem tiver corpo sensível e alma sensível, o frio é uma realidade: há certas ocasiões em que as suas garras se nos cravam nas carnes, o seu bafo nos gela o sangue, a sua brusca aparição nos crispa os nervos e nos imobiliza as articulações, como se a própria mão da Morte nos percorresse de lés a lés tôda a epiderme!...

É preciso então, para lutar, dispor de tôda a energia moral: a energia moral é a principal arma de defesa contra o frio! Um indivíduo fatigado, fisicamente por anos e trabalhos ou moralmente por desgostos, suporta mal as baixas temperaturas.

É por isso que o frio é o pior inimigo dos velhos...

Quando encontra pela frente uma pessoa timorata, o frio vence-a dum golpe. Tem uma forte acção paralisante, produz uma sensação de torpor, uma invencível tendência ao sono...

Por ocasião da retirada da Rússia, o termómetro descera a 30 graus negativos! Os soldados de Napoleão, estropiados e cheios de fome, tinham sempre corajosamente de caminhar, — porque êles sabiam que «os que paravam, dormiam, e os que dormiam nunca mais tornavam a acordar!».

A mexer-se, ninguém tem frio. Os fogões e as braseiras são o processo de aquecimento dos frágeis e dos sedentários... O alcool é um mau remédio: dá uma sensação de calor no estômago e na pele, com uma real mas efémera elevação de temperatura, à qual se succede um abaixamento mais pronunciado. «Acaba-se sempre por se perder mais do que se ganhou», diz Arnould. É como no jôgo.

O abuso das carnes faz, segundo afirma Fleury, *plus frileux les frileux*. Numerosas experiências parecem ter demonstrado que «as toxinas fornecidas em abundância ao organismo pelos alimentos azotados de origem animal, determinam uma constrição permanente, muito acentuada, das pequenas artérias da periferia e das extremidades». É por êste motivo que os antríticos têm habitualmente os pés e os joelhos gelados...

Façamos, pois, de preferênciã, no inverno, uma alimentação de hidrôcarbonatos e de gorduras.

*

Continua a nevar...

Ergo-me e vou ver a neve, da minha janela.

Desprende-se do céu em grossos flocos, levíssimos, quasi imponderáveis, que revolteiam, redemoinham e poisam sobre os telhados das casas, sobre o esqueleto das árvores, sobre os muros dos quintais e sobre o chão das ruas desertas.

Está tudo branco, duma alvura imaculada! A luz lívida do dia reflecte-se agora na toalha nívea, — luz crua, agressiva, oftálmica, ferindo a retina com mil agulhas de prata...

Chegam aos meus ouvidos num murmúrio longínquo, como num sonho, trazidos nas asas do vento, do alto da Serra da Estrêla, cujo perfil eu adivinho a distância encoberto pela bruma, os ecos duma canção regional, que um jovem pastor de olhos puros e de tez gretada pelas geadas, cantou um dia na minha presença:

*Oh alta Serra da Estrêla,
Onde coalha a neve pura!
Quem é firme é desgraçado,
Quem é falso tem ventura!*

*Oh minha pombinha branca,
Onde é que queres que eu te leve?
— Leva-me à Serra da Estrêla:
Enterra-me ao pé da neve!*

Sinto estremecer a espinha num arrepio de frio!

E lembro-me neste momento daqueles que não têm resistência para lutar: os doentes... os velhos... as crianças... — e os pobres de pedir!...

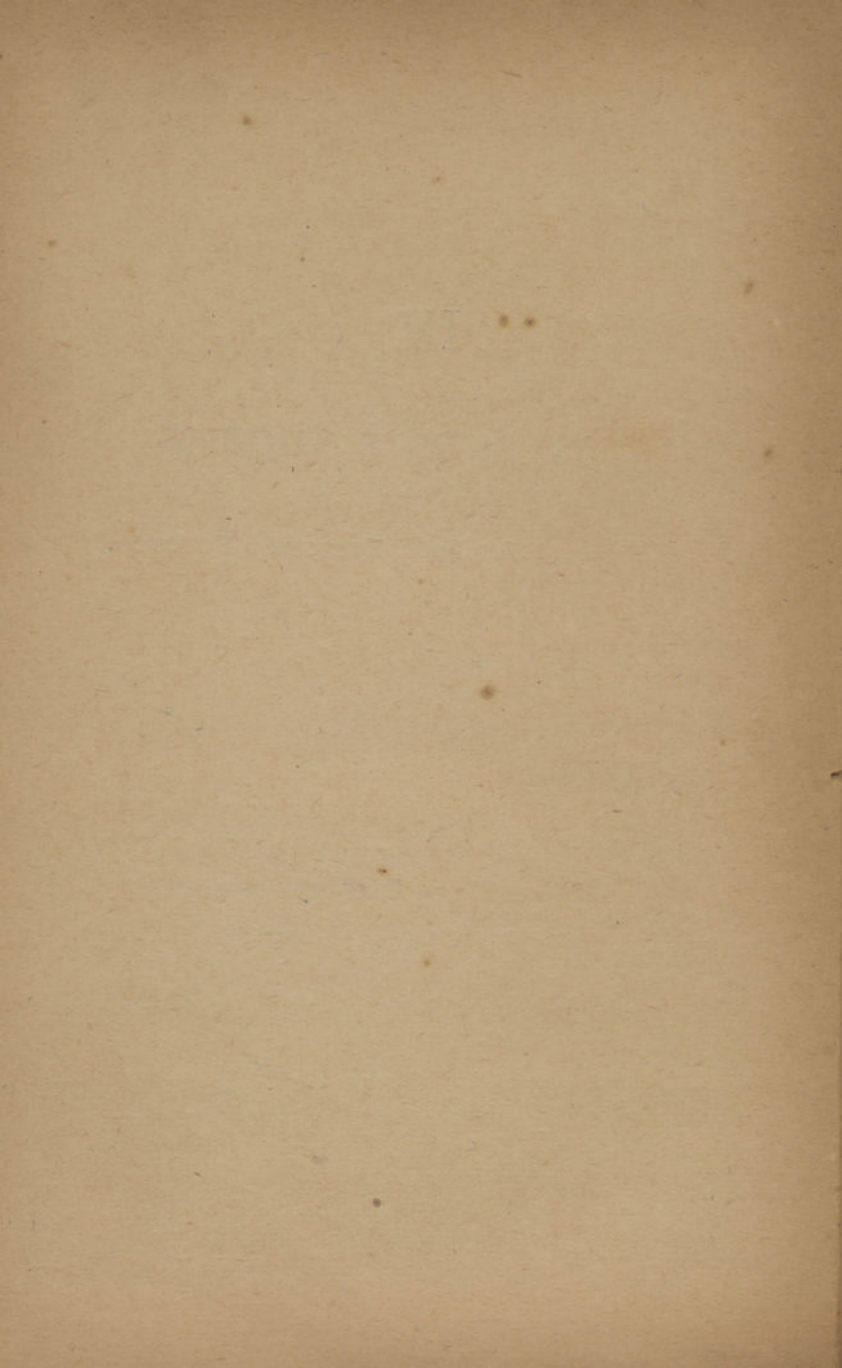
Guarda, 1932.



IV

«Aguas, Ares e Lugares»

Ao Prof. Fernando Fonseca.



Já o velho Hipócrates, arqui-avô de todos os médicos, nos falava numa das suas obras, das «águas, ares e lugares», como agentes terapêuticos. É pois assunto êste que remonta à proto-história da Medicina.

Não sei agora se a físico-química da moderna ciência hidrológica e climatológica acrescentou às noções impíricas do grande clínico de Cos mais algumas luzes que esclareçam a acção misteriosa daqueles elementos naturais.

No século XVI, segundo referem as crónicas, as damas elegantes costumavam incluir no seu contrato matrimonial uma cláusula que obrigava os respectivos maridos a levá-las pelo menos de dois em dois anos a frequentar umas termas... Não se pode dizer que fôsem muito exigentes, a avaliar pelo que se passa hoje, as damas de quinhentos...

Um espirituoso cultor da Medicina Histórica informa que as fontes de águas medicinais teriam sido assim descobertas: «quando uma água sabia bem, servia para beber; quando sabia mal, servia para curar...».

Um humorista francês (G. de La Fouchardière), a propósito das águas que *servem para*

curar, coteja as fontes miraculosas com as fontes terapêuticas. «As fontes miraculosas, diz êle, são indicadas a uma pastora por uma Senhora sobrenatural vestida de azul e branco, e a pastora indica essas fontes aos padres, os quais fazem construir uma capela por cima e hotéis em redor... As fontes terapêuticas são descobertas por um hoteleiro que as indica aos médicos, os quais as indicam aos doentes; e o hoteleiro faz construir um casino para onde vão os *jazz-bands* e os filósofos... As fontes miraculosas curam instantaneamente, o que é sobrenatural, mas lógico. As fontes terapêuticas curam em 21 dias, o que ninguém acredita... a não ser os hoteleiros. As fontes terapêuticas curam certas categorias de doenças. As fontes miraculosas curam certas categorias de doentes. Em qualquer dos casos é preciso ter fé. Por isso tantos eclesiásticos vão a Vichy e tantos médicos vão a Lourdes».

*

Como se explicam (com que teorias?) os efeitos quantas vezes benéficos das águas medicinais, em determinadas formas de doenças de pele, das vias respiratórias e urinárias, no reumatismo, na gôta, na diabetes, nas afecções do estômago, do fígado, dos intestinos, nas enfermidades nervosas e do sangue, etc.? Pelo seu quimismo especial? Pela sua

rádio-actividade? Pelo aumento de eliminação de impurezas orgânicas através dos emunctórios?...

Tôdas estas perguntas ficam por emquanto sem resposta satisfatória.

Como actuaem os banhos? Por uma excitação não específica da pele, como querem alguns, a qual, transmitida por intermédio dos nervos a todo o organismo, despertaria as defesas, provocaria uma reacção salutar, como acontece, por exemplo, com as injecções de leite?... (Refiro-me, é claro, aos banhos terapêuticos; não falo dos simples banhos de limpeza, cuja acção puramente higiênica é por demais conhecida, recomendada... e desprezada).

Seja como fôr, a verdade é que as águas são úteis. Pessoalmente, uma única vez que as empreguei, descobriram-me qualquer profunda mazel emboscada na minha vesícula biliar, do que tive de ser operado, com êxito, — pelo que estou muito grato ao cirurgião...

Mas as curas hidro-minerais estão em geral contra-indicadas na bacilose pulmonar, pleural e laríngea. Se exceptuarmos algumas tuberculosas localizadas nas articulações, nos gânglios, no peritoneu, na pele ou nos órgãos gênito-urinários, em cujo tratamento poderão raras vezes estar aconselhadas, e só como meros adjuvantes da cura, as águas sulfurosas, as cloretadas, as arsenicais e as do mar, nas restantes localizações da doença, têm quasi sempre uma influencia catastrófica!

*

Como se explicam (com que teorias?) os efeitos favoráveis tão apregoados dos climas? O mecanismo íntimo da sua acção é nalguns pontos também bastante enigmático. «As acções climáticas e as reacções orgânicas escapam ainda à nossa compreensão», diz Violle. Como sabemos (vem nos dicionários...), *clima* é uma palavra grega que quer dizer *inclinação*, isto é, «a obliquidade duma região da Terra em relação ao sol. Como sabemos também (vidé mesma fonte bibliográfica...), os antigos conheciam sete climas e designavam-os pelos nomes dos lugares mais notáveis que nêles estavam situados: 1.º o *clima de Meroe*; 2.º o *clima de Syena*; 3.º o *de Alexandria*; 4.º o *de Rhodes*; 5.º o *de Roma*; 6.º o *de Ponto Euxino*; 7.º o *de Borysthenes*. «A estes climas juntou mais tarde Ptolomeu outros sete, e continuou a divisão à medida que se descobriram as regiões setentrionais da Terra» (loc. cit.).

Terapêuticamente, clima é «o conjunto de condições físico-químicas duma região nas suas relações com os seres organizados». À idea de *clima* andou sempre ligada a de *temperatura*. Por isso, uma das mais conhecidas classificações compreende os climas *tórridos*, *temperados* e *frios*, dependentes da latitude geográfica ou do valor da irradiação solar. Mas a qualidade dum clima varia também com a altitude do lugar e a distância ao

mar. Daí a divisão em *climas de montanha e de planície*, e em *climas marítimos e de interior ou continentais*.

Que elementos caracterizam os climas de montanha?

1.º — O *frio*. A temperatura diminue em média 1 grau por cada 180 metros acima do nível do mar.

2.º — A *depressão atmosférica*. A pressão barométrica diminue cêrca de 1 centímetro por cada 105 metros acima do nível do mar.

3.º — A *secura*. O máximo de vapor de água que o ar pode conter reduz-se, à medida que a temperatura baixa; logo, reduz-se com a altitude. O que interessa num clima, sob o ponto de vista fisiológico e terapêutico, não é a humidade *relativa*, «indicação que se dá em regra nos quadros meteorológicos para caracterizar o estado higrométrico duma estação», mas a humidade *absoluta*, que se mede pela *fôrça elástica* ou *grau de tensão* do vapor de água contido no ar. Essa tensão do vapor de água diminue com a altitude, independentemente mesmo da temperatura, porque está sujeita às leis que regem a pressão atmosférica. «A tensão do vapor de água decresce em proporção geométrica à medida que a altitude cresce em proporção aritmética» (Jacquerod).

Os seres que vivem na montanha estão constantemente mergulhados numa atmosfera muito menos carregada de humidade que os seres que

vivem na planície. Para isso concorre também a natureza do solo. Os terrenos porosos, como são em regra os da montanha, secam com extrema facilidade. A humidade meteórica, ligada à frequência dos nevoeiros e das chuvas, não tem a importância perniciosa da humidade telúrica, «provocada pela retenção, nas camadas baixas da atmosfera, da água não absorvida por um solo de constituição impermeável» (Léon Bernard).

3.º — *A luminosidade.* É intensa na montanha. Mede-se praticamente pelo número de horas de sol. A luz do sol é nas altitudes mais rica em raios ultra-violetas. Esses raios são em grande parte absorvidos pelas camadas atmosféricas: maior espessura, maior absorção; como são também absorvidos pelas poeiras minerais e orgânicas, e pela humidade, sempre mais abundantes na planície do que na altitude.

5.º — *O vento.* É o grande inconveniente da montanha, que se corrige escolhendo para tratamento dos doentes lugares protegidos por encostas, ou desenvolvendo-se a arborização.

*

A Medicina climatológica da Tuberculose tem mantido através dos tempos e de tôdas as vicissitudes dos progressos científicos o seu velho prestígio. Os ares da Serra chegam a ser, em certas

circunstâncias, um imperativo terapêutico. Se é verdade que não existem climas específicos para a cura da Tuberculose pulmonar, há sem dúvida climas favoráveis e climas nocivos.

O tuberculoso é geralmente muito sensível às altas temperaturas húmidas. A defesa contra o calor faz-se em grande parte pelo suor, isto é, pela evaporação cutânea. Mas o suor debilita o organismo. Pode abater a febre, abatendo o doente.

Burnand, de Lausanne, que dirigiu durante três anos o Sanatório Fouad I em Héliouan (Egipto), fala-nos dos resultados obtidos nos climas desérticos em doentes de tuberculose pulmonar. Nesses climas as temperaturas atingem frequentemente, na primavera e no estio, 43 graus à sombra! Por vezes nessa região sopra um vento terrível, do sul, chamado *Khamsin*. Burnand pretende que «os resultados alcançados pela cura sanatorial exclusiva durante a estação de inverno num clima como o de Héliouan são tão bons como os realizados nas estações europeias». Todavia, Burnand não deixa de dizer, talvez tocado da nostalgia das montanhas suíças, onde tem exercido durante largos anos a sua actividade clínica, «que lhe teria sido agradável, muitas vezes, nos dias egípcios do *Khamsin* e nas noites opressoras dos ardores estivais, poder enviar para uma atmosfera fria e por êsse facto mais vivificante e mais excitante, certos doentes particularmente debilitados e inaptes, nos quais o estímulo climático se mostrava

insuficientemente enérgico pelo motivo da doçura (!) constante da atmosfera». É justo notar, acrescenta, que se os êxitos terapêuticos conquistados foram no conjunto notavelmente bons, isso deve-se em parte ao facto de os doentes pertencerem na sua grande maioria à classe indigente do País: a vida confortável e a alimentação copiosa que encontravam no sanatório constituíam um contraste profundo com a sua existência anterior miserável e desprovida de tôda a higiene».

O tuberculoso, quási sempre anémico, embora com uma «anemia moderada», aproveita com a diminuição da pressão atmosférica da montanha e conseqüente rarefacção do ar, ou sua menor tensão. Por vezes mesmo essa anemia, como observa Ulrici, — e realmente assim é — «pode alcançar graus consideráveis». Para se defender da anoxihemia, ou falta de oxigenação do sangue, o doente multiplica o número de glóbulos vermelhos. E de todo êsse esforço resulta «um aumento da actividade das combustões e da nutrição, um despertar do apetite, permitindo-lhe melhor aproveitamento da alimentação e levantamento de fôrças» (Burnand).

Como conseqüência da menor quantidade de humidade na atmosfera, dá-se uma «eliminação mais considerável de água subtraída directamente ao sangue e aos tecidos do pulmão durante o estágio na altitude, contribuindo para dessecar as mucosas das vias respiratórias e ajudar à cura das

afecções catarrais dos brônquios. A febre é assim favoravelmente influenciada por essa evaporação no interior dos pulmões. Por outro lado, sabe-se que o suor aparece sobretudo quando o ar é quente e húmido. Essa circunstância, não se verificando na altitude, o suor será menos pronunciado e a pele conservar-se-á sempre num estado de maior secura. As causas de resfriamento serão pois sensivelmente deminuídas com o desaparecimento dos suores nocturnos. Finalmente, a queda da tensão do vapor de água do ar pode abaixar numa certa medida a pressão sangüínea nos capilares pulmonares e reduzir por êsse motivo a tendência às hemoptises» (Jacquerod).

A grande maioria, pois, dos tuberculosos, (indivíduos jovens, com formas recentes ou com formas antigas estabilizadas, estacionárias, de marcha arrastada) beneficia extraordinariamente com o clima de altitude.

*

Não devo deixar de referir-me ainda à estranha influência *psíquica* que a montanha, «tão rica de mistérios, de ecos, de sombras, de tristezas santas», na expressão nobre do ínclito Herculano, pode exercer também sobre os doentes. Não é só portanto a pureza e secura do seu finíssimo ar, a superioridade salubérrima da sua fórmula meteorológica, a transparência cristalina da sua

atmosfera, o anil incomparável do seu firmamento; é ainda a poderosa acção moral que se desprende da sua olímpica majestade.

É preciso bem conhecer a montanha nos seus segredos, viver nela, conseguir surpreender a certas horas a visão panorâmica dos seus horizontes inexplorados, das suas distâncias astronómicas, da sua imobilidade eterna, da sua solidão infinita, dos seus silêncios contemplativos, para sentir em confronto com a agitação permanente das grandes cidades, o influxo balsâmico, apaziguador e subtil que dela dimana.

Cesário Verde disse:

«A dor humana busca os largos horizontes...».

Cesário Verde era tuberculoso...

1935.

V

«O Português não se Lava!»

Aos srs. Drs. António Emilio
de Magalhães e Gil da Costa,
propugnadores beneméritos
da profilaxia social.



Dizia-me há dias um velho amigo meu, regressado duma viagem de recreio por países nórdicos: «O português não se lava!».

Declaro que a opinião pejorativa dêsse meu velho amigo a respeito da nossa precária hygiene corporal, não me surpreendeu como uma revelação nem me indignou como uma injustiça... O português realmente não se lava. Basta entrarmos em qualquer local onde haja aglomeração de pessoas, para obtermos a confirmação olfativa dessa humilhante verdade! (Se porventura algum patriota exaltado quizer ver nesta afirmação uma ofensa ao brio nacional e pretenda erguer a sua voz de protesto contra o que aqui deixo escrito, que o faça, mas com uma condição: descalçar primeiro as suas botas e as suas meias e mostrar depois o estado em que traz os pés...).

*

Uma vez, em Coimbra, no meu tempo de estudante — onde isso vai! — assisti pouco antes das férias do Natal à primeira assemblea de rapazes que se realizava nesse ano. Já me não recordo do

que se tratava, mas devia de ser assunto de extraordinária transcendência, porque a academia, a *briosa*, estava reunida em pêsso dentro dum velho casarão da Alta, ao lado da rua da Trindade, — que tinha sido uma igreja e onde depois instalaram um cinema, — naquela tarde memorável de princípios de Dezembro.

Houve discursos inflamados, moções, propostas e contra propostas por uma pá velha, palmas, vivas, pateada e (como sempre) mortas ao Governo...

A alturas tantas, porém, quando já todos supunhamos o assunto arrumado e a sessão terminada, surge no tablado uma figura imberbe de rapaz, com a capa traçada, magro, pálido, rosto anguloso, cabeleira revolta, monóculo entalado na órbita franzida, um ar muito insolente e atrevido. Sem tir-te nem guar-te, em voz timbrada e vibrante, desfecha-nos na cara, como se nos cuspiisse, esta apóstrofe violenta: «A academia não tem consciência!».

Que tal disseste! Houve, é claro, uns momentos de perplexidade, de inibição, perante aquele subitâneo ataque; mas logo após desencadeou-se contra o insultador a mais formidável tempestade de vaias e apupos a que eu ainda pude assistir desde que me conheço. Parecia que vinha o casarão abaixo!...

O rapaz, impassível — sempre muito pálido, mas impassível! — deixou serenar a trovoa-

da, deixou aplacar o furacão de improperios, deixou quebrar a onda espumante de raiva que o ia submergindo e, estendendo a mão a pedir silêncio (nós julgávamos que êle pretendia pedir-nos desculpa...), o maroto sai-se-nos com esta: «Meus senhores! Quem tiver consciência levante um dedo para o ar!...».

...O mesmo digo eu agora: «Quem se lavar convenientemente levante um dedo para o ar!».

*

Noventa e cinco por cento — 95 % ! — das pessoas que se lavam só lavam o que trazem à vista: como certas criadas que limpam os móveis e o soalho dos quartos, mas não varrem debaixo da cama; como certas meninas namoradeiras que se põem à janela muito asseadas da cintura para cima; como certas pessoas que trazem um sorriso nos lábios muito assucarado e trazem fel ou veneno no coração...

É evidente que há-de haver honrosíssimas excepções: o leitor é uma delas... Todavia, a regra geral é esta: o português, mercê de maus costumes ancestrais inveterados, de tradições medievais nauseabundas, que nem a influência dos romanos (amantes de banhos e abluções lustrais) conseguiu modificar, — o português não se lava!

«Não há nada como as belas verdades», dizia o Eça.

Mas porquê êsse horror nacional ao asseio, essa hidrofobia invencível, se as quatro quintas partes do nosso corpo são constituídas por água?...

Há quem unja o corpo, o lenço e os cabelos de essência dessimuladoras... É um costume pérfido que imprime à atmosfera dos nossos salões elegantes aquele característico bafio do «sujo perfumado», de que nos fala um humorista cruel.

A pecha, — digâmo-lo, — não é só nossa, valha-nos isso, se bem que nada teremos a lucrar com os defeitos alheios.

Da França, de onde nos chega quási tudo quanto cheira a civilização, — o mau e o pior — não importamos a respeito de lavagens e doutros preceitos higiênicos correlativos, exemplo recomendável. O professor Chavigny da Faculdade de Medicina de Estrasburgo, queixa-se amargamente dessa falta nos seus compatriotas: «Devemos confessar, diz o mestre, que os hábitos de asseio em França são insufficientíssimos». E refere que na época, embora bastante remota, em que Husson foi director da Assistência Pública, se alguém repartisse por todos os habitantes de Paris o número total de banhos fornecidos anualmente pelos diversos balneários públicos da grande capital, não caberia um banho *por ano* a cada habitante! «Mesmo hoje, acrescenta Chavigny, os médicos na sua clientela adquirem a cada passo a prova provada de que os cuidados mais sumários da pele são muito descuidados».

Isto em Paris!

Em Portugal também é vulgar que um cliente, por exemplo, colhido de surpresa para uma observação que não esperava, peça ao médico escusa para a outra vez, «por não vir preparado...».

Que quiere isto dizer? Que existe a falta de apuro e que existe a consciência dessa falta!

Uma rude mulher de aldeia falou-me um dia assim, com sinceridade e certa altivez, batendo no peito: «Quarenta anos tem êste rico corpinho, senhor doutor, e nunca viu água!».

*

Remédio para o mal?

Parece que só há um: educar!

Não se pense, porém, que educar seja impôr a limpeza como um *dever*, apenas. Melhor seria recomendá-la como um *prazer* (prazer puro e salutar, decerto), porque só o que se faz por prazer (falam os psicólogos...) consegue criar necessidades e gerar hábitos que perdurem.

Às mãis incumbe especialmente êsse papel, iniciando os filhos desde tenra idade na prática duma sã higiene física, da qual depende também uma sã higiene moral. O homem é, como dizia Michelet, «profundamente filho da mulher».

*

Conselhos práticos:

O melhor banho deve ser tépido, que se fará

de manhã, roubando ao sono um ligeiro quarto de hora. O banho frio é mau para os artríticos e para muitos nervosos. Quem não dispuser de instalações apropriadas, poderá limitar-se a executar uma breve loção geral com água morna, o chamado banho de esponja. Na falta de esponja, serve um trapo limpo. Uma celha com água e um pedaço de sabão, completam os acessórios.

Em seguida ao banho, quem fizer uma fricção sêca ou um pouco de gymnástica, anda com cabeça. Cinco minutos bastam.

Convém (não é indispensável) projectar na água uma pequena porção de alcohol. Na opinião dos higienistas o alcohol aplicado sôbre a pele é um poderoso estimulante, «um termo-regulador enérgico».

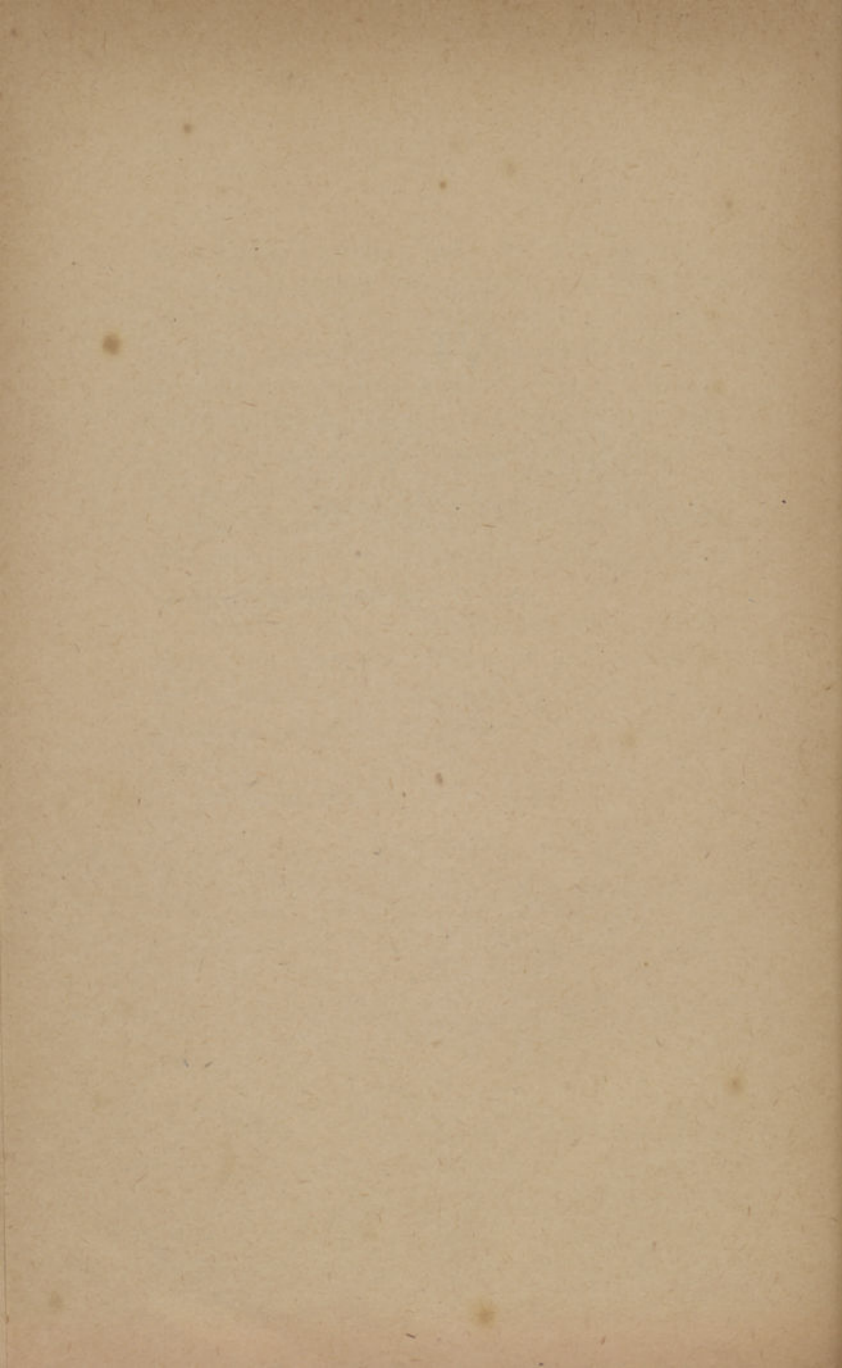
Há quem prefira bebê-lo...

VI

Médicos Poetas

(Prefácio dum livro de versos)

Ao Dr. Augusto d'Esaguy.



Sem ter atingido ainda a idade climatérica das irreparáveis desilusões, mas ultrapassando já de alguns lustros a maioridade civil, o Dr. Herculano Gonçalves, meu colega na arte de curar, dá à publicidade agora o seu primeiro livro de versos, julgo eu.

É uma *pousseée* de outono.

Todo o homem se sente poeta em certa época da vida, que coincide geralmente com a puberdade. Crise de sentimento ou de imaginação, desaparece na maior parte dos casos sem deixar vestígios, como um sarampo benigno... Outras vezes, porém, imprime nos temperamentos, de maneira definitiva, a marca duma predisposição especial para o êxtase, para o sonho, para os transportes líricos da alma, de que aparecem pela existência fora sintomas mais ou menos evidentes: incapacidade para gerir negócios; sensibilidade aguda para as dores alheias; ingenuidade simplória; confiança ilimitada na bondade do próximo; queda inelutável para a produção artística e literária (um quadro, uma estátua, um trecho de música, um poema...), bagatelas afinal que não servem para nada, no dizer das pessoas conspícuas, haja em

vista «Os Lusíadas», dum sujeito que se chamou Luiz de Camões e que morreu pobre!

É êste o caso do Dr. Herculano Gonçalves, publicando o seu primeiro livro de versos quando já não é uma criança...

*

A simbiose do Médico e do Poeta é mais frequente do que se imagina. Há quem suponha a Poesia incompatível com a Medicina, como se um homem habituado ao manejo dos vinte medicamentos de Huchard e de Fiessinger não tenha dedos aptos para fazer vibrar as dezanove cordas da teorba dos menestreis! A Medicina é olhada muitas vezes pelo vulgo, ou antes, por certos indivíduos vulgares, como uma arte prosaica; e os seus cultores, à fôrça de viverem em contacto ininterrupto com as misérias físicas e morais da Humanidade, são considerados como entes endurecidos no desempenho do officio, frios e quasi insensíveis aos arroubos místicos e sentimentais que caracterizam a verdadeira Poesia.

Pensa erradamente quem pensa desta maneira.

Nem só com poções, com esparadrapos ou com o fio da lancêta o médico alivia as dores, cicatriza as feridas ou extirpa os males dos seus semelhantes. Tôda a gente sabe que uma boa palavra proferida a tempo junto à cabeceira dum enfêrmo pode mais — tantas vezes! — do que a melhor

droga da Farmacopeia! Dum célebre médico inglês, Reil, disse não sei quem, que nas mãos dêle o doente podia perder a vida mas nunca perdia a esperança... «A Alma do Cirurgião», ensaio maravilhoso do clínico francês Jean-Louis Faure, são quarenta páginas repassadas do mais nobre, puro e enternecido lirismo. Ao lê-las, acredita-se que um operador possa ser carinhoso com o bisturi na mão!

O médico cem por cento é uma pavorosa monstruosidade! Como em nenhum outro profissional requisita-se nêle o conjunto de predicados que devem formar a personalidade do homem de elite, nas proporções ideais que um sagaz observador lhe atribue, e que vêm a ser:

Valor moral... ..	5/10
Cultura geral	3/10
Saber técnico profissional	2/10

«Reduzida simplesmente ao seu saber técnico, diz Maurice de Fleury, e privada de ideas gerais, a Medicina perde tudo o que faz de nós homens de nobreza intelectual e dá alguma graça à nossa autoridade». «Os melhores clínicos, afirma ainda outro autor de fama (P. Voivenel), têm alegrias de artistas e entusiasmam-se pelo jôgo das ideas. Devem à sua curiosidade da literatura e dos caracteres uma finura psicológica que, irradiando sobre a alma dos seus doentes, aumenta o seu

prestígio e ao mesmo tempo a sua acção benéfica».

São concordes aliás os mais conceituosos pareceres a tal respeito: Pasteur, por exemplo, declarava que não havia sábio digno dêsse nome sem cultura humanista. «A grande literatura, — nota Sigerist, da Universidade de Leipzig, Director do Instituto da História da Medicina, — fornece-nos muitas vezes mais dados sôbre a psicologia do doente do que a literatura médica especializada». Efectivamente, muitas das nossas ideas médicas encontram-se em germen nas obras dos grandes poetas e romancistas, em Shakespeare, em Goethe, em Molière, em Montaigne, em Balzac, etc., etc. «Quando um livro de Ciência triunfa é por que é simultâneamente uma obra de arte». (André Maurois). «Não há nada mais grosseiro do que a Cirurgia quando se separa da Medicina», diz Léon Daudet.

O Mestre português Ricardo Jorge preconiza para a classe médica «uma illustração intensiva, generalizada, omnimoda»; e fala na «sobrexcellência da cultura humanista e clássica, julgada como um magnífico fazedor de espíritos para todo o tirocinante da Medicina». O mesmo douto professor refere-se aos poetas médicos «que são falange no meio britânico, apesar da sua proverbial positividade que não refuga antes se compraz com a cultura do lirismo» e «aos grandes médicos e professores de tôda a parte que não se dedignam nem

se escondem de pindarizar nas horas vagas». Exemplifica: «Ross, o descobridor genial da etiologia da malária, pública volumes de versos; o professor Charles Richet, o inventor da anafilaxia, concorre aos prêmios da Academia Francesa e encena drama em alexandrinos».

Porque estamos em maré de citações, tem cabimento, já agora, a referência aos dois consabidos versos do nosso vate do século XVI, António Ferreira:

«Não fazem dano as musas aos doutores,
Antes ajuda as suas letras dão...».

*

Em Dezembro de 1932, faleceu em Praga o director da Clínica Dermatológica e de Doenças Venéreas da Faculdade de Medicina daquela cidade, o professor Karl Kreibich, na idade de 63 anos. Quando terminou o seu curso em Praga foi nomeado professor agregado da Faculdade de Medicina de Gratz. Em 1908 indigitaram-no para reger a cadeira de Dermatologia e Sifilis em Praga. No princípio da sua carreira científica consagrou-se ao estudo dos eczemas e dos angiomas, sôbre os quais deixou trabalhos muito originaes, como consta do seu *curriculum vitae*. Fora da arte médica, porém, conquistou no mundo literário um renome de grande dramaturgo. As suas peças foram representadas em diferentes teatros com re-

tumbante triunfo. Dedicou-se também à pintura e expôs quadros em vários salões, suscitando a atenção da crítica mais exigente e severa, cujos elogios mereceu.

Numa conferência realizada em Fevereiro de 1934 sôbre dois eminentes sábios franceses, Roux e Calmette, falecidos recentemente, o professor Bordet, director do Instituto Pasteur de Bruxelas, e prêmio Nobel da Medicina, disse o seguinte: «Roux era um professor extraordinário. A sua excepcional facilidade de falar evitava-lhe desenvolvimentos superfluos. A sua exposição era sempre sóbria e concisa; a sua linguagem, elegante e clara, duma correcção impecável. Escrevia como falava. Muito cioso da pureza da forma não tolerava memórias mal redigidas. As suas críticas não poupavam os discípulos que desprezavam o estilo. Na realidade, — comenta o professor Bordet — o respeito pelo idioma pátrio é uma forma particular da veneração que devemos ter pela nossa cultura intellectual, pelos tesouros acumulados no decurso dos séculos e que cada geração tem o dever de defender e respeitar.

*

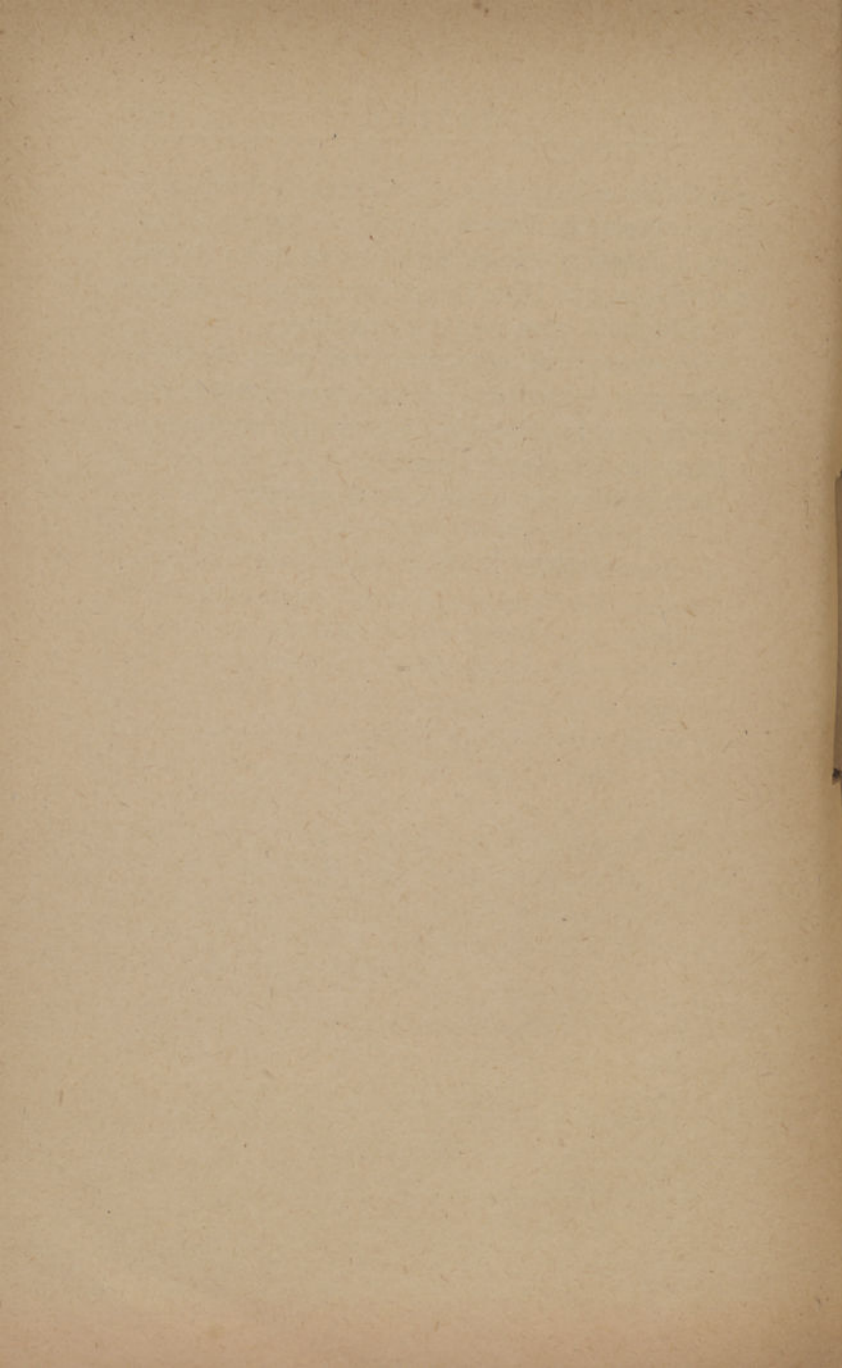
Aqui deixo ao Dr. Herculano Gonçalves, na portada do seu livrinho, esta cadeia de valiosas opiniões e nobres exemplos dentro da confraria, a

animar-lhe a iniciativa e os vôos da inspiração que se revela tão fresca e fluida; e para que continue a fazer jorrar ondas de seiva lírica da sua veia poética, que Deus conserve sempre caudalosa, viva e fecunda como na hora presente.

(Há apenas, no côro unânime, uma voz desafinada, que é também a voz dum médico, que protesta assim: «Quando é que se viu um homem da nossa posição fazer versos?»).

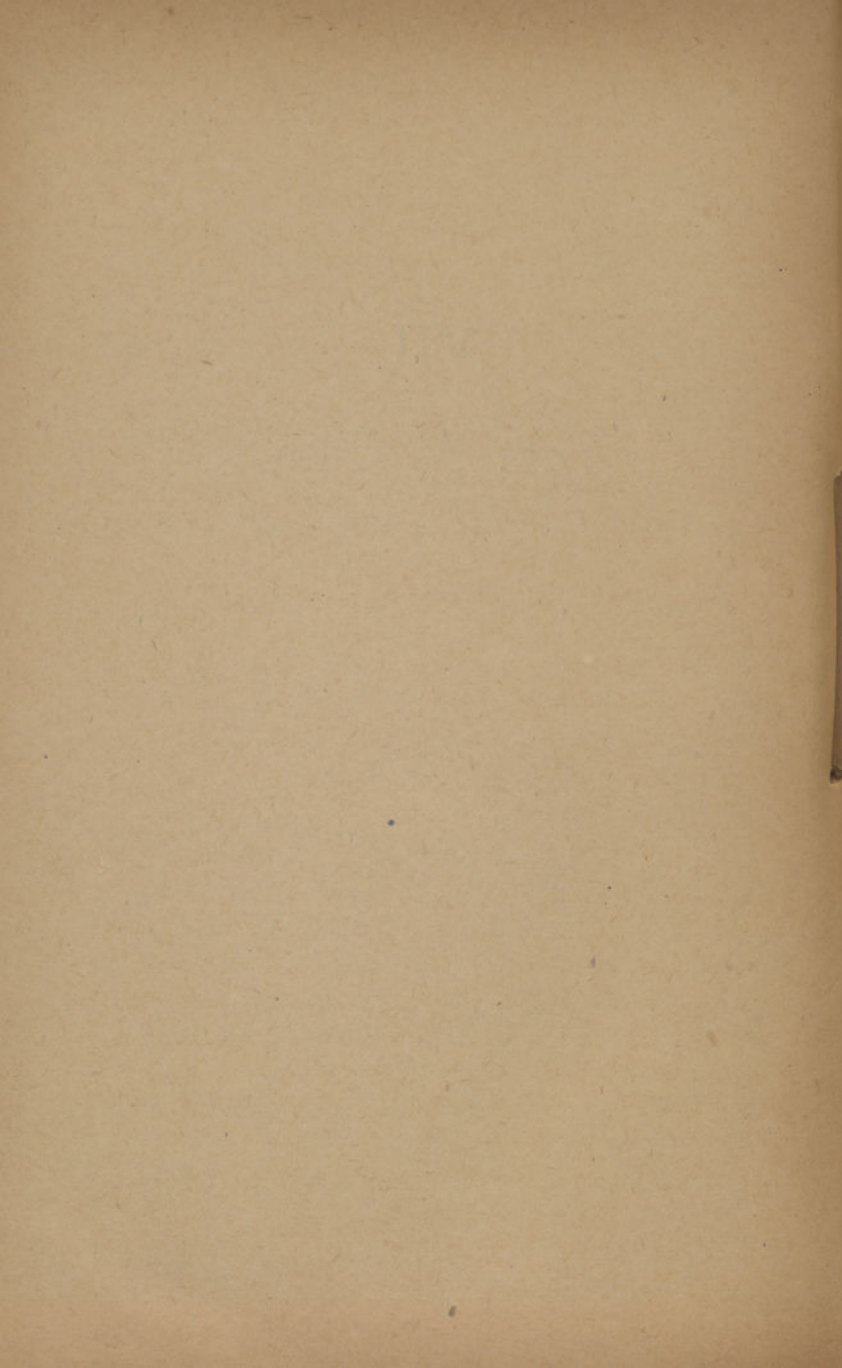
Êsse médico chama-se João Semana).

Junho de 1937.



VII

Fora de Casa



1

○ Sanatório Universitário de Leysin

Ao Prof. Lopo de Carvalho.

É em Leysin, na afamada estância climática de Leysin, a 1.450 metros de altitude, sôbre os alpes suíços, — onde pontifica Jacquerd nos mistérios da pneumologia e Rollier nos nudismos da helioterapia; — é ali que funciona há perto de quinze anos o «Sanatório Universitário», instituição filantrópica, vazada nos mesmos moldes de solidariedade social que originou a fundação de várias associações universitárias de assistência desenvolvidas depois da Grande Guerra em diversos países da Europa e da América, iniciativa simpática dum homem excepcionalmente activo, inteligente e bom, — o Dr. Luís Vauthier — que eu tive a honra de conhecer no lugar em que êle concebeu essa obra admirável, a realizou e a dirige desde Outubro de 1922 com a fé e a tenacidade dum evangelista.

... Proveniente de Milão pela linha de Simplon,

cheguei de madrugada à pequena estação de Aigle, aninhada no vale do Rhodano, após longa e enfadonha viagem que me levou uma noite tôda, sem conseguir pregar ôlho.

De Milão trazia, além das triviais impressões de tôda a gente que por ali passa de roteiro em punho (a riquíssima cathedral de mármore, *il Duomo*, com as suas mil estátuas, obra comum de alemães, franceses e italianos, onde se guardam as cinzas de São Carlos Borromeu; o passeio da galeria envidraçada, centro de reünião dos milanezes pela tarde, entre cafés e restaurantes de luxo e lojas de modas; a visita à obra-prima de Leonardo de Vinci, *A Ceia*, no refectório do convento de Santa Maria delle Grazie; o teatro *Scala*; as ruas velhas, tortuosas e os modernos *corsi*, etc., etc.); trazia, dizia eu, a recordação inolvidável duma entrevista com Felice Cova, o conhecido especialista de tuberculose, médico *degli Istituti Ospitalieri di Milano e del Sanatorio Vittorio Emanuele III, in Garbagnate Milanese*, de quem transportávamos na mala um volume sôbre «*Toracoscopia e Operazione di Jacobaeus*», com dedicatória ainda húmida de tinta «*in ricordo della visita a Garbagnate...*». F. Cova, de cuja figura e individualidade curiosa falarei um dia com vagar, pareceu-me um homem precocemente envelhecido (presumo que não terá mais de cinquenta e poucos anos), dêsses médicos para quem a Medi-

cina tem sempre sido uma espécie de amante com exigências...

O frio intenso da madrugada, que o sono duma noite perdida e a visão das altas montanhas circundantes, com seus píncaros cobertos de neve, mais parecia exarcerbar, obrigava-me a passear na *gare*, as mãos metidas nos bolsos do sobretudo e a gola levantada, à espera que me abrissem o restaurante, cujas portas teimavam em conservar-se hermêticamente fechadas. A estação estava deserta! Nem sequer me apareceu aquele velho carregador de que fala Kessel numa novela, com os bigodes espessos e o rosto sulcado de rugas, tão solícito e calhado no transporte das bagagens dos passageiros que ali descem, que não é preciso que o chamem nem que lhe indiquem nada, por saber perfeitamente que os viajantes dos grandes expressos não vêm visitar a cidadezinha que dá o nome ao apeadeiro, mas *qu'ils vont plus haut vers le morceau de ciel durement cerné par les montagnes...*

Nem sequer êsse me apareceu, estremunhado, àquela hora!

Entretanto, tinha voltado a farejar as portas do restaurante, agora com doloroso apetite de comer, aguçado pela fadiga, pelo frio e ainda pela lembrança súbita dum incomparável presunto que me haviam servido na véspera em Milão, *prosciutto crudo di S. Danielle*, de fazer crescer água na bôca, regado para mais com um precioso

nectar das cepas da Campania e de Chianti, de que o meu pobre fígado complacente não se quisera queixar por enquanto...

Finalmente, às oito horas da manhã consegui um pequeno almôço, reconfortante, findo o qual tomei assento no combóio eléctrico de cremalheira, que me devia içar até Leysin.

Dali à estância era uma hora e pico. A subida começa... *La montée commence*, diz Kessel. E acodem-me à memória, sem esforço, avivadas pela realidade, pequenas frases e observações flagrantes do novelista, à medida que vamos trepando pelo flanco da montanha... *Entre les pâturages d'abord, puis parmi les sapins moroses... Accroché à sa crémaillère, le petit train grimpe comme un terne insecte articulé... Les premières maisons de santé apparaissent...* E o funicular continua na sua marcha cadenciada e monótona, com uma lentidão «impecável, invencível», como se fôsse atraído para cima *par une force au-dessus de l'impatience humaine... Là, sur leurs lits et presque nus, des hommes et des femmes s'offrent au soleil. Ils reposent sans mouvement, si brûlés que l'on dirait des sanguines...*

Quando o combóio pára, junto do túnel, lá aparecem os porteiros agaloados das casas de saúde, a receber os doentes. Só eu desço com três companheiros. Ninguém mais do que nós! O silêncio e a paz em redor são absolutos. *Un monde lumineux,*

clos, repose entre la blancheur des nuages et celle des cimes...

*

O «Sanatório Universitário» fica situado no pendor duma encosta, donde se pode admirar a extensa cadeia de montanhas, muralha imponente e circular de formações graníticas revestidas de neves eternas. Por detrás duma garganta do massiço do Dent-du-Midi assoma a alvura longínqua e deslumbrante do Mont-Blanc, faiscando ao sol... É realmente maravilhoso!

Entro no pequeno edifício do «Sanatório Universitário», pavilhão de linhas simples, sóbrias, modestíssimas. Faço-me anunciar por um empregado ao Director do estabelecimento; e, enquanto espero, volto a contemplar embevecido, através duma janela aberta, a admirável paisagem que me rodeia. Daí a momentos oiço atrás de mim um ruído sêco de passos... Volto-me e deparo com um personagem qualquer, que deverá ser outro empregado da casa, a quem signifique novamente o meu desejo de falar com o Director do Sanatório, o Dr. Luís Vauthier.

— «Mais... le docteur Louis Vauthier c'est moi»!... responde êle, sorrindo.

Não me desconcertei. Declinei mais uma vez a minha identidade, curvando-me diante do homem

que eu procurava, e apertei-lhe a mão que me estendia com afabilidade. Extremamente verboso, Vauthier desatou a falar. Eu não sei o que êle disse nessa altura; fiquei entretido a observá-lo no seu insignificante aspecto de João Ninguém desprendido e humilde, de corpo franzino metido numa andaina quási coçada, o nó da gravata mal feito, num colarinho mole, a cabeça calva, desoladamente calva, o olhar brilhante, vivo, loucamente vivo, um tique nervoso nas pálpebras inquietas e, ao mesmo tempo, no meio daquela desordem, daquela loquacidade, daquela agitação, um não sei quê de triste, de apreensivo, de nostálgico, espalhado pelo rosto, derramado pela vastidão da peçada; um certo ar de lutador fatigado, ou de neurasténico, ou de doente do fígado...

Ao manifestar-lhe o grande interêsse que ali me levava pelo seu sanatório, Vauthier pôs-se a rir e a pular diante de mim, quási batendo as palmas como uma criança, e como se para o seu espírito e para o seu coração de idealista não houvesse maior satisfação e alegria no mundo do que mostrar aquela casa, contar a sua história encantada e referir os planos de maior e mais próspero futuro!... Tudo quanto no decorrer da minuciosa visita que fizemos juntos às diferentes dependências do estabelecimento tive ocasião de observar, não fez mais do que confirmar a minha expectativa sôbre o que já sabia do Sanatório Universi-

tário. (1) O SU funciona em plena efervescência. As suas provas estão dadas. A experiência está feita. O sonho de Vauthier, agora, assume proporções mais majestosas: transformar o SU, de que podem beneficiar apenas os professores e os estudantes das universidades suíças, embora sem distinção de nacionalidade, num grande Sanatório Universitário Internacional (o SUI), fundado com a participação financeira de diversos países. (Vauthier, na sua alucinação, dizia: de *todos* os países!). O Conselho Federal votara já um crédito de 500.000 francos, como contribuição da Suíça para essa obra «destinada a salvar as élites» (Lucien Eméry); e o cantão de Vaud, só por si, concorria com a subvenção de 50.000 francos.

Tudo isto se devia à fé inquebrantável daquele único homem, animador fervoroso dum ideal!

Nas festas comemorativas do X.º aniversário do SU, em Outubro de 1932, Vauthier pronunciou estas belas palavras:

«Seis anos de lutas para fundar o SU fizeram-me compreender a natureza da fé. A minha campanha actual para edificar o SUI mais enraíza essa comovedora experiência. Pela fé, nisto se resume a minha acção no passado. Pela fé eu caminho para o futuro! Nesta mesma fé eu procuro inspirar todos aqueles que vierem recuperar a saúde no nosso lar».

(1) — Vidé nota no fim dêste capítulo.

Em Maio de 1934, o mesmo infatigável propagandista, transmitia pela radiotelefonía um novo discurso, — repleto de confiança na sua pessoa e no futuro da sua obra, — que terminava assim:

«Os tempos parecem difíceis para pôr de pé rapidamente o SUI. Não tanto, porém, como se afigura à primeira vista. Pouco importa! Persistirei e venceremos. Ser tenaz na acção, nunca desesperrar, é a maior fôrça sôbre a terra. O essencial é ter fé. Apesar das aparências, o mundo não pertence ao dinheiro. Pertence às ideas que se incarnem, aos actos de fé, à tenacidade! A despeito de numerosos obstáculos, o entusiasmo criou o SU; êle criará também o SUI. O esforço é grande. Eu tenho necessidade de apoio. Quem quer ajudar-me? Quem quer servir comigo a Universidade, o ideal suíço e a amizade internacional? Eu desaparecerei, e vós também, meus amigos; mas teremos espalhado mais beleza e fraternidade entre os homens».

*

No seu gabinete particular do SU, Vauthier, no final da visita, mostrou-nos um grande número de cartas particulares e de documentos officiais, com exortações veementes à sua obra. Lembro-me de ter visto um autógrafo de Mussolini, outro do rei de Inglaterra, outro do imperador do Japão, etc. Entre cartas particulares figuravam assinaturas de celebridades cosmopolitas

nos domínios da Ciência, da Arte, da Literatura e da Política: professores, artistas, chefes de governo, etc. No livro de oiro dos visitantes encontrei frases de admiração e estímulo subscritas por pessoas eminentes que por ali têm passado. Havia de tudo: desde o elogio banal aos parabens conscientes. Um português, o Dr. Alfredo de Magalhães, deixou naquelas páginas de homenagem um trecho de prosa de exuberância peninsular em que chamava à Suíça, se bem me recordo, «república de abelhas...».

Por fim, o Dr. Luís Vauthier quis dar-me a honra de me apresentar a sua espôsa, gentilíssima senhora, que me mimoseou com uma chávena de magnífico café, feito ali por suas próprias mãos, tão bonitas como amáveis.

Cá fora, pouco depois, sob a luz meridiana do dia cristalino e regelado, Vauthier, que parece também um excelente fotógrafo, resolveu fixar numa película o nosso retrato. E junto do funicular, na hora da despedida, recomendou-me ao simpático Dr. Pierre Steiner, médico em Bienne, que por coincidência desceria comigo até ao vale e que foi a falar sózinho, durante tôda a viagem, do clima de Leysin.

Quando parámos outra vez em Aigle eu ia a dormir profundamente, apesar do forte café de Madame Vauthier. Foi preciso acordarem-me. Ia ficar nessa noite a Genebra. E já não dei mais pelo Dr. Steiner!

De Portugal escrevi a Vauthier a agradecer-lhe as suas gentilezas e a amabilidade de Madame, fazendo votos pela saúde dos dois e pela prosperidade dos seus projectos. Vauthier não me pôde responder, porque estava doente. Mais tarde recebi uma carta, assinada pela sua secretária, Mlle. R. Châtelain, que rezava assim :

«Monsieur :

Votre lettre a suivi le Dr. Vauthier dans la clinique où il est installé depuis Juillet dernier. En effet, très fatigué, notre directeur a dû interrompre son activité et prendre un repos de plusieurs semaines. Je suis allé le voir la semaine passée et il m'a priée de vous remercier très vivement de votre aimable lettre, et de vous dire combien il serait heureux de vous revoir. Il espère que, lors d'un prochain voyage en Suisse, vous lui ferez l'immense plaisir de monter à Leysin où il sera heureux de vous accueillir à son foyer.

Le Dr. Vauthier va légèrement mieux. Il reprendra la direction de la Maison le 1 octobre. Le SUI sera présenté avant la fin de l'année, par la voie diplomatique, à la collaboration de tous les gouvernements. C'est vous dire combien votre appui lui sera utile dans votre pays.

Madame Vauthier, très fatiguée est, elle aussi, descendue dans la plaine pour se reposer d'une manière plus efficace qu'au SU». Etc.

Esta carta tem a data de Setembro de 1934.

Escrevo agora êste artigo (Meu Deus! Depois dum silêncio de quási três anos!...), por me lembrar ainda do ansioso apêlo do ingénuo Dr. Vauthier.

Seria possível realmente em Portugal fazer vingar uma obra destas?...

E na Suíça, donde não tenho notícias há tanto tempo a tal respeito: será possível que ainda não haja esmorecido a fé ardente (e tão ardentemente apregoadada...) do bravo Dr. Vauthier?... Será possível que êle ainda ande ocupado em procurar espalhar «mais beleza e fraternidade entre os homens», convencido candidamente de que «o mundo não pertence ao dinheiro, apesar das aparências...?».

Abril de 1937.

NOTA. — Recordo-me de ter lido a primeira notícia da criação do S. U., por tantos títulos interessante, num artigo publicado no *Boletim das Relações Universitárias* da Sociedade das Nações, em 1928, a seis anos, portanto, de experiência da curiosa instituição. A idea ocorreu a Vauthier em 1914, depois de ter sido convidado du-

rante a guerra a tratar numerosos estudantes tuberculosos naquela conhecida estância. Em 1918, Vauthier escolheu para primeiros confidentes do seu projecto os professores das Universidades de Genebra, Lausanne e Neuchâtel, que lho aprovaram. Constituiu-se uma Comissão Executiva. «A partir desse momento, o Dr. Vauthier consagrou todo o seu tempo, tôdas as suas forças, todos os seus recursos, a concretizar a sua idea», como se diz no artigo que citei. O primitivo plano assentava numa base de cooperação internacional. «Todos os países deviam ser convidados a colaborar». E assim, a Liga das Sociedade da Cruz Vermelha, reunida em Genebra em 5 de Março de 1920, adoptou por unanimidade a seguinte resolução:

«A Conferência da Liga das Sociedade da Cruz Vermelha, depois de ter ouvido a exposição do Prof. Rossier, de Lausanne, sobre o projecto da criação dum sanatório universitário em Leysin, decide apoiar esse projecto junto das diferentes sociedades da Cruz Vermelha que fazem parte da Liga.

«A Liga decide favorecer essa criação e associa-se completamente à idea de construir para os estudantes e os professores atingidos pela tuberculose, um sanatório onde reinará uma atmosfera universitária que os encorajará e contribuirá para a sua cura. Esse sanatório terá ainda o grande mérito de aproximar o escol intelectual de vários países».

Em Setembro de 1920, o Conselho da Confederação Internacional dos Estudantes, reunido em Bruxelas, votou por comum acôrdo esta moção:

«Por iniciativa da Suíça, um vasto movimento se desenha a favor da criação dum sanatório universitário. Animado do mesmo propósito o Conselho da «Confederação Internacional dos Estudantes» convida as Uniões nacionais de estudantes a apresentar aos governos e às autoridades universitárias dos seus países um relatório circunstan-

ciado sôbre a criação dum sanatório universitário e a pedir-lhes para esta iniciativa o seu auxílio moral e financeiro».

Esta questão continuou na ordem do dia das reuniões anuais do Conselho da Confederação, que se realizaram sucessivamente em Praga, Haia, Oxford, Varsóvia, Copenhague, outra vez em Praga, Roma e Paris; a da primeira cidade em 1921 e a da última em 1928.

Para angariar fundos de reserva promoveram-se festas nas principais cidades suíças, sob o patrocínio do governo federal, da Cruz Vermelha Helvética, da Liga Contra a Tuberculose, etc. «A Imprensa, acrescenta o artigo donde extraio estas notas, sustentou êsse esforço com o seu mais vigoroso apoio».

Portugal, embora um pouco tarde, não deixou de acudir também à chamada. Por diligências do Prof. Lopo de Carvalho, presidente da A. N. T., a «Associação dos Estudantes de Medicina de Lisboa» lançou ombros à empreza da fundação dum sanatório universitário, tipo Vauthier, a edificar na cidade da Guarda. Por ocasião duma das «Semanas da Tuberculose», a referida Associação convidou o Director do «Sanatório Sousa Martins», daquela cidade, a fazer uma conferência sôbre o assunto, a qual se realizou no salão nobre da Faculdade de Medicina, com a assistência escolhida de professores e alunos e sob a presidência do Vice-Reitor da Universidade, no impedimento do Reitor, como representante do ministro da Instrução Pública (hoje da Educação Nacional). O Vice-Reitor afirmou no final da conferência que «S. Ex.^a o Ministro acolhia a idea com tôda a simpatia» e que êle, Vice-Reitor, «pelas responsabilidades da direcção universitária, e como português, chamaria para essa idea as atenções do Governo, com os seguintes votos: que o Sanatório Universitário fôsse muito breve uma realidade; que dispusesse de acomodações suficientes para todos os

estudantes que dêle precisassem; e que, acima de tudo, muito poucos precisassem dêle».

Assentou-se depois disso, entre os alunos das Faculdades e das Escolas superiores do País, no pagamento duma contribuição individual de 40\$00 anuais para ajudar a custear as despesas com o funcionamento do sanatório. A construção do edificio ficaria a cargo da A. N. T. Esteve lavrado um Decreto autorizando a cobrança dessa pequena contribuição no acto do encerramento das matrículas. Faltava então *quási nada* para que tivéssemos hoje um Sanatório Universitário em Portugal...

Qual é a função do Sanatório Universitário? A que fins visa, ou que lacunas preenche?...

O Sanatório Universitário visa a «curar nas melhores condições materiais e morais os professores e os estudantes portadores de tuberculose curável, fornecendo-lhes ao mesmo tempo os meios para poderem continuar, numa certa medida, os seus estudos e os seus trabalhos».

«Que vida levam os doentes no Sanatório Universitário? Em que é êle Sanatório e em que é êle Universidade? Como se combina o regimen de cura com o trabalho intellectual?».

São perguntas a que o próprio Dr. Vauthier se incumbem de responder, decorridos os primeiros seis anos de prática no seu Sanatório (1928):

«Numerosos são os doentes, diz êle, que vêm a sua cura sensivelmente acelerada desde o dia em que se entregam a um trabalho regular que os afasta de si mesmos e lhes dá o sentimento, a um tempo tónico e apaziguador, de que serão capazes de retomar mais tarde a seqüência dos seus estudos e de desempenhar um papel útil na sociedade. Entreter a vida da intelligência e do coração e, simultaneamente, prevenir o desânimo e favorecer a cura, tal é o objectivo que se propõe alcançar o Sanatório Universitário e do qual se irá cada vez aproximando mais, conforme fôr dispondo de recursos materiais de maior vulto. O Sa-

natório constitue um meio de vida e de cordialidade onde cada doente continua os seus trabalhos na sua própria língua e segundo os métodos que lhe são familiares, dentro dos limites apenas impostos pela doença. O médico segue de perto as reacções de cada indivíduo, a fim de determinar nos diversos períodos da doença a dose *óptima* de actividade.

«Não se pretende organizar no Sanatório um ciclo completo de estudos nem de cursos regulares. É evidente também que, tendo principiado modestamente com 40 leitos, não pode oferecer aos seus hóspedes tôdas as vantagens de ordem universitária previstas para um estabelecimento mais vasto (instalações de laboratórios, directores de estudos permanentes, professores de línguas estrangeiras, etc.). Tal como está actualmente, produz já bons resultados. Cada estudante é seguido por um director de estudos escolhido entre os seus mestres e os professores das Altas Escolas suíças de tôdas as faculdades, mantendo-se assim a atmosfera intelectual e o contacto com as universidades por visitas regulares, dando-se algumas lições sôbre qualquer assunto especial ou conferências de interesse geral. Um dos mais importantes instrumentos de labor é a biblioteca, organizada quási exclusivamente por donativos. O Sanatório Universitário goza também do direito de pedir emprestados livros das bibliotecas suíças, beneficia do usufruto gracioso dos 15.000 volumes da Sociedade Climática de Leysin, e recebe, emfim, gratuitamente, 160 jornais e revistas em várias línguas. Possui além disso microscópios, colecções científicas, um aparelho de projecções, um cinema, um posto de T. S. F. com auscultadores para cada leito e para cada cadeira de cura, permitindo aos doentes, quando deitados, poderem ouvir as conferências e os concertos que se realizam no estabelecimento.

«É naturalmente mais fácil prosseguir no sanatório

os estudos de Ciência pura, de Direito, de Letras, de Teologia, do que de Ciências aplicadas. Todavia, o estudante de Medicina, por exemplo, tem ocasião de praticar *sur place* em matéria de tuberculose, seu diagnóstico, sua evolução, seu tratamento. Se tem já conhecimentos do assunto, pode seguir com proveito a visita médica, até noutros estabelecimentos da estância, fazer estágios clínicos, colaborar dentro de certos limites com a Direcção médica do Sanatório, entregar-se a trabalhos de laboratório, preparar ou redigir uma tese, ou qualquer trabalho especial. Tôdas as disciplinas compreendem, aliás, uma parte teórica, e os estudantes, mesmo os menos dotados, não perderão o seu tempo se puderem completar a sua cultura geral, aprender um idioma estrangeiro ou iniciar-se nas matemáticas superiores».

Ao acabar de traduzir estas lucidíssimas linhas do relatório do Dr. Vauthier, tenho na minha presença algumas fotografias, reproduzidas numa revista ilustrada, de diversos episódios da vida interna do «Sanatório Universitário de Leysin». «Sobre uma galeria de cura o professor Fischer, de Berne, dando uma lição de Botânica aos estudantes...». «Durante uma cura solar um candidato a Medicina, ditando a sua tese a um camarada...». «O aspecto duma lição de microscopia botânica...». «O Dr. Vauthier, director do Sanatório, palestrando com os estudantes sobre um assunto de Biologia...». Etc.

2

A Tuberculose Pulmonar de Santa Teresinha
do Menino Jesus

Ao Dr. Albano Castelo Branco.

O expresso Paris-Cherburgo partia da *gare Saint-Lazare* às quatro horas da tarde. O calendário marcava a data de 12 de Junho. Calor abafante de trovoadas. Às senhoras apetececeram-lhes cerejas, — as belas, grandes, saborosas cerejas de França, — que se vendiam na estação em pequeninos cabazes muito vistosos e custavam, pela novidade, os olhos da cara... Afinal, regalámo-nos todos com elas, tanto mais que tínhamos muita sede, pois o almoço fôra picante nesse dia.

Uma paisagem agradável desenrolava-se como fita cinematográfica em frente das janelas do vagão. Vamos sózinhos no compartimento, de maneira que podemos à vontade mudar freqüentes vezes de posição, fruindo assim os pitorescos aspectos dum e doutro lado da linha férrea, sem incomodarmos ninguém. Percorremos primeiro a região predilecta de vilegiatura dos parisienses, o distrito de *Seine-et-Oise*, com seus *cottages*, parques e jardins, suas verdes e frescas hortas, seus

pomares fecundos, seus grandes campos de criação de gados, sua indústria de madeiras das grandes florestas que se adivinham a distância... O combóio voa! Estamos já a bastantes léguas de Paris, e o quadro modifica-se um pouco: não há relêvo de montanha, é uma zona de vales, prados e lezírias, sempre fertilíssimos, de chão cada vez mais húmido, calcário ou barrento, onde retoicam animais, rebanhos de ovelhas, manadas de bois, e cavalos, — os cavalos da Normandia... Nem os silvos da locomotiva, que fende o ar com uma flecha, nem o barulho do motor e das rodas os assusta. Céus! Se houvesse agora um descarrilamento (penso eu, ou pensamos todos sem nos atrevermos a dizê-lo), nem a alma se nos aproveitava! Região do Eure... região de Calvados... Ao cair da tarde, estamos a chegar a Lisieux, cidadezinha recolhida, triste e insalubre, que o nome duma suave rapariga, morta na flor dos anos (1), tuberculosa e em cheiro de santidade, tornou célebre e enche dia a dia deromeiros e de dinheiro.

À mesa da modesta e simpática *pensão* onde nos instalámos, (são já quási tão numerosas como em Lourdes as casas dêste género que anunciam *chambres pour pèlerins*), na rua de Livarot, 42, com Madame Marie a gerir o negócio hâbilmente e uma irmã ao lado, associada, numa tenda de imagens, rosários, postais e livros com a biografia da

(1) 24 anos e nove meses.

santinha; trocada por vinho de marca, engarrafado e caríssimo, a cidra enjoativa da refeição, e apreciado com a fruta um verdadeiro *Camembert*, depois duma prova, a que fizemos carêta, do queijo azêdo de *Orbec-en-Auge*, petisco de *gourmets*; ficámos a tomar um sofrível café, acompanhado de licôr de maçãs, uma autêntica mistela; e enquanto as senhoras, já noite cerrada e de cacimba, foram ainda à igreja prosternar-se e rezar perante o altar da meiga pucela, «milagre de virtudes e prodígio de milagres», eu pus-me a pensar na doença a que sucumbiu, ramo do meu officio, na idea de que pudesse ir ali encontrar, por acaso, elementos comemorativos para a história progressa do caso clínico de tão nobre vítima.

Confesso que a minha desilusão foi completa, pois pouco mais fiquei sabendo do que já sabia da consulta de livros, que são avaros a tal respeito, tendo apenas no sítio colhido as meras sugestões do meio para o estudo que me tentava, sem me lembrar que a vida das santas é sempre rodeada de mistérios nos seus pormenores temporais e somáticos, e que só a história da sua alma angélica e não a do seu corpo enfermigo interessa à Posteridade!

*

Maria Francisca Teresa Martin, «Santa Teresinha do Menino Jesus», nasceu em Alençon, a terra das famosas rendas, no dia 2 de Janeiro de

1873. Do casal Martin vieram ao mundo nove filhos, o último dos quais foi Santa Teresinha. Desses filhos morreram quatro em tenra idade, um com cinco anos e os outros três com poucos meses apenas de vida. Três desses mortos, — os três primeiros, — correspondem a três gestações sucessivas.

A mãe de Teresa, Maria Zélia Guérin, faleceu com 46 anos de idade, «duma cruel enfermidade causada por uma forte e involuntária contusão no peito». Era uma senhora de «inteligência superior e de energia extraordinária». O pai, Luiz José Estanislau Martin, morreu com 71 anos, paralítico e com perturbações mentais. «A paralisia privou-o de tudo, produzindo-lhe até à morte dolorosos estragos na inteligência», obrigando a família a confiá-lo, durante três anos, a mãos estranhas. «Foi um espírito recto e delicado, um carácter terno e doce».

*

Algumas semanas depois do seu nascimento, Teresa adoeceu gravemente. Perdeu a côr, deixou de medrar, e o seu galrejar infantil transformou-se em «frouxos lamentos». A mãe tinha pouco leite, o que já lhe sucedera com os outros filhos. Por conselho médico procurou-se uma boa ama. Veio uma robusta camponesa de Semallé, aldeia dos arredores de Alençon, para dar de mamar à

recém-nascida. Rosina (assim se chamava a ama) ao vê-la, ficou com tão triste impressão, que chegou a dizer sem esperanças: «Porque me chamaram? É tudo inútil!». Todavia, a menina mamou e reanimou-se uns instantes, para recair de novo: «parecia morta!». Estava escrito, porém, que havia ainda de resistir a êste transe, a despeito da cristã resignação da mãe que, «avisada pela experiência do passado», esperava «que Deus quisesse para si ainda aquele último anjo».

Por insistência do médico resolveram mandar a criança para o campo; ali «o pálido botão de rosa dia a dia se reanima, tingido de saudáveis cores as tenras carnes, e começa a sorrir».

Quando regressou para casa de seus pais, completamente restabelecida, Teresa contava catorze meses.

*

A infância de Teresa decorre com rapidez. A sua puberdade foi precoce. Ganha corpo, mas é «leve como uma flor»; «cresce como um lírio», esbelta e grácil.

Aos oito anos e meio de idade entra para a Abadia das Beneditinas de Lisieux, a fim de se educar. Dos nove para os dez anos adocece novamente, desta vez com dores de cabeça contínuas, que duraram meses. Nas férias da Páscoa do ano seguinte, em casa de seu pais, os seus sofrimentos

agravaram-se de tal maneira, «que, segundo os cálculos humanos, perdeu-se tôda a esperança de cura».

A própria Santa descreveu essa tremenda crise: «Nos fins dêste ano de 1882 assaltou-me uma dôr de cabeça contínua, mas suportável, que me durou até à Páscoa de 1883, sem me impedir de continuar os estudos». «...Uma noite que eu estava só com meu tio (o pai estava em Paris, e a mãe tinha já falecido), falou-me êle da mamã e de tempos idos com palavras tão repassadas de ternura que me comoveu profundamente a ponto de me fazer chorar. Impressionado também êle com a minha sensibilidade e maravilhado dos sentimentos que me via exprimir com tão tenros anos, determinou distrair-me durante as férias por todos os modos ao seu alcance. Deus, porém, decidira outra coisa, porque naquela mesma tarde as dores de cabeça assumiram tal violência que me originaram umas convulsões espantosas que me duraram tôda a noite. Minha tia, com uma solicitude verdadeiramente maternal, nem só um instante saíu da minha cabeceira, assistindo-me na doença com o mais desvelado carinho e prodigalizando-me tôda a delicadeza e primores de seus affectuosos cuidados».

Foi então que Teresa deixou a Abadia para passar as férias em casa, na companhia do pai, o qual a levou consigo alarmado, ao regressar a Paris, e ao encontrá-la naquele «estado desespera-

dor». Em férias a pobre colegial piorou, como já se disse. «Não sei como descrever doença tão caprichosa», refere ela ainda, falando da «pequenina flor primaveril», na sua *História duma alma*, (recordações da infância e da juventude, escrita anos depois); «dizia coisas que me não passavam pela idea, fazia outras inteiramente constrangida e mau grado meu; parecia delirar constantemente, e todavia estou certa que nunca perdi o acôrdo por poucos minutos que fôsse. Sobrevinham-me com freqüência delíquios que duravam horas, e de tal natureza que me era impossível fazer o mais pequeno movimento: e apesar disso, no meio desta modôrra extraordinária, lembro-me que ouvia distintamente quanto se dizia ao pé de mim, ainda que fôsse baixinho». «E com que terrores me sobressaltava o demónio! Tudo, absolutamente tudo me metia mêdo: a cama representava-se-me rodeada por todos os lados de medonhos precipícios; alguns dos pregos que havia pelas paredes do quarto revestiam a meus olhos o aspecto aterrador de enormes dedos pretos carbonizados, que me faziam prorromper em ditos de espanto. Um dia estava meu desolado pai olhando em silêncio para mim, quando o chapéu que tinha na mão se transformou subitamente em não sei que horrenda figura: foi tal o terror de que me vi acometida que meu pobre pai desatou num pranto entrecortado de soluços e saíu do quarto». Noutra passagem insiste: «A en-

fermidade que me sobreveio procedeu com certeza da inveja do demónio...» etc.

*

Aos doze anos e meio, durante o retiro para a segunda comunhão, atacou-a subitamente a «terrível doença dos escrúpulos, martírio que só poderá compreender quem por êle tiver passado» (assim se exprime a santa). «Não me cabe na pena dizer (assim escreve ainda) quanto sofri durante cêrca de dois anos, em que todos os meus pensamentos e acções ainda as mais simples se convertiam num foco de perturbações e angústias». Com a fôrça da «terrível tribulação dos escrúpulos» adoeceu a tal ponto que teve de sair do colégio aos treze anos para continuar em casa a sua educação intelectual. Teresa entrava em plena crise da puberdade. Era «amável e graciosa». «Tudo nela fascinava: a sua beleza, como a simplicidade e a suavidade do seu trato». Era inteligentíssima e aprendia com facilidade. Já o sr. Capelão do colégio lhe chamava *a sua doutorazinha...*

*

A vida das religiosas no mosteiro do Carmelo é de rigorosa clausura. Dentro reina a humildade e a modéstia sem confôrto. O mobiliário das celas é reduzido ao estritamente indispensável. De den-

tro podem ver apenas através das janelas gradeadas um retalho do céu. Há na «História duma Alma», referência fugidia aos «ladrilhos do nosso austero claustro, frouxamente alumiado por um fraco lampião», em contraste com a «imensa profusão de luzes e espelhos doirados» dos meios mundanos. As freiras entregam-se aos mais rasteiros e fatigantes misteres: lavar roupa, varrer a casa, cozinhar, passar a ferro, costurar, etc., tudo isto entremeado com jejuns freqüentes e vigílias. Foi neste ambiente e neste regimen de trabalho, de sacrifícios e de dietas que se encerrou e murchou a adolescência da Santa. «Ao cair da tarde tinha a pobre menina que subir sózinha a escadaria do dormitório: parando a cada degrau para tomar respiração, chegava enfim à cela com tanto trabalho e tão esfalfada que, segundo ela depois confessou, levava às vezes uma hora a tirar os vestidos. E depois de tão grande fadiga, sôbre a dura enxêrga é que tinha de passar o tempo destinado ao sono. ... As noites eram para ela um penoso martírio; não obstante, perguntando-lhe alguém se nessas horas de sofrimento precisava que lhe assistissem: — Oh! Não, respondeu a Santa; pelo contrário, é uma dita para mim o viver numa cela tão retirada, onde me não possam ouvir as minhas irmãs. Gosto de sofrer sózinha: quando me mostram compaixão e de desfazem comigo em amabilidades, *perco todo êsse gôsto.* («História de uma Alma»).

«Uma tarde, vendo-a uma noviça ocupada na limpeza dumas janelas, notou que tinha o *rosto lívido* e que, apesar da sua energia, estava exausta de fôrças. Sobreveio logo *uma tosse pertinaz*, que assustou vivamente a Madre Priora; mas posta a Serva de Deus, por sua ordem, a um regimen confortativo, desapareceu o incómodo por alguns meses». «O martírio físico mais cruciante que teve no Carmelo foi a falta de fogão a que se aquecesse durante o inverno. O que esta criança tão delicada com isso padeceu, fâcilmente o adivinhará quem conhecer os longos invernos da Normandia e o clima humidíssimo de Lisieux. No maior rigor da temperatura, a Serva de Deus, depois de ter passado todo o dia transida de frio, dirigia-se à noite, depois de Matinas, no salão da Comunidade, onde por breves instantes se aquetava. Mas, para voltar à cela, tinha que percorrer cinquenta metros pelos claustros ao ar livre, subir a escadaria e atravessar um comprido corredor glacial, perdendo assim o escasso calor que tomara na estufa».

«Não admira, pois, que, estendida na enxêrga e envolvida em dois pobres cobertores, passasse o descanso das noites entrecortado por freqüentes insónias quando, como por vezes lhe sucedia, se lhe não ia todo a tremer com frio, sem poder conciliar o sono». Ela mesma o afirma: «O maior padecimento físico da minha vida religiosa foi o frio: chegou-me a causar dores mortais!».

Apesar dos rigores da Ordem, não lhe faltavam todavia com certas atenções e cuidados as suas superiores e companheiras, como ela própria reconhece, dirigindo-se à Madre Priora nestes termos: «Em matéria de caridade, muito me tem também elucidado os carinhos que V. Rev.^a me tem dispensado na minha doença. Nenhum remédio lhe parece caro; e, se êste não produz efeito, é incansável em experimentar logo outro e outro. Quando vou ao recreio das irmãs, que cuidado não emprega para me resguardar da mais pequena corrente de ar!».

«Todo o sofrimento para mim é gozo!», repetia a Santa. Conservava-se às vezes imóvel, de pé, «à custa dum copioso banho de suor e forçada a converter a oração numa hora de verdadeiro suplício!».

As companheiras de noviciado reparavam muitas vezes «na palidez que lhe ensombrava as faces»; ouviam-a queixar-se de vertigens e de violentas dores de cabeça; e sabiam que «por ser de estômago delicado, a custo se podia afazer à comida do Carmelo: alimentos havia que eram abertamente nocivos à sua saúde».

Possuía um ouvido muito apurado...

Começou então a sofrer da garganta, que o fumo da cozinha e a poeira de varrer a casa mais e mais iam irritando... Tossia incessantemente, uma tossezinha sêca. Por fim, numa sexta-feira Santa, à meia noite, teve a primeira hemoptise.

Antes disso, experimentara «uma robustez de saúde como nunca tivera» (1); e depois disso, assistiu com grande fervor à hora de Prima e ao Capítulo! «Não sentia o mínimo cansaço nem o mais leve padecimento, obtendo facilmente licença para levar ao fim a quaresma com o rigor com que a tinha começado...». Nesse dia à noite, como é natural, repetiu-se a hemoptise... Daí em diante iniciou-se o descalabro, até à morte, daquele organismo delicado. A tosse não mais a largou. Emagrecia a olhos vistos. Tinha para a tarde febre alta. Cansada, demorava uma hora e mais a despir-se para se deitar, quando não passava noites inteiras sentada no leito, com dores terríveis e faltas de ar. Entretanto, escrevia as últimas páginas das suas recordações, e poesias... Surgiram complicações intestinais; suores abundantísimos, expectoração purulenta e fétida. Dois médicos que a trataram, o Dr. De Cornières e o Dr. La Néele, primo da Santa, verificaram que ambos os pulmões estavam completamente invadidos, e não garantiam mais que alguns dias de vida. Que receitaram os ilustres esculápios em lance tão apertado e durante essa longa crise que levou meses? Iodo e creosota às colheres (!) cataplasmas (!) ventosas e fricções; pontas de fogo (!) gêlo, e por fim morfina. A Madre Priorosa, sobre

(1) — É vulgar nos tuberculosos essa sensação de bem estar, precedendo as mais graves crises.

saltada, não permitiu que êste medicamento fôsse aplicado em injecções: foi-lhe ministrado em xarope...

No dia 30 de Setembro de 1897, às sete horas da manhã, a respiração tornou-se mais precipitada e ofegante, uma palidez mortal cobriu o rosto da freira; suores frios orvalharam os seus loiros cabelos e o seu corpinho diáfano; entrou na agonia... Às sete e vinte minutos, Santa Teresinha do Menino Jesus inclinou a cabeça docemente sobre o ombro direito e expirou.

Estava bela, mais bela do que fôra em vida talvez; só se lhe não viam já os olhos côr de pérola, «gli occhi del colore di perla», como lhos descreve Francesco Saverio di St.^a Teresa (a de Espanha), carmelita descalço; nem ninguém mais contemplaria neste mundo «sua andatura piena de dignità, di simplicità e di grazia». Estava bela e serena, como uma imagem de alabastro fosforescente!

*

Analisemos agora um pouco (e sem pretensões) os factos clínicos que deixo apontados:

Primeiro: de que morreu a mãe da Santa? Fala-se «na cruel enfermidade que a levou ao túmulo», na «terrível e implacável doença do peito, causada por uma forte e involuntária contusão». Cancro da mama?... Não há notícias de qualquer intervenção cirúrgica que lhe tivesse sido feita ou

aconselhada (aliás freqüente já nesse tempo) no sentido de entravar a marcha do «terrível mal» que a arrebatou dêste mundo, aos 46 anos. Foi Zélia Guérin uma tuberculosa? Mesmo na hipótese de ter morrido dum cancro, teria sido *também* tuberculosa, portadora duma dessas formas latentes, ocultas, atípicas, formas cirróticas, calcificadas, sem manifestações clínicas aparentes?... (1)

Segundo: o pai de Teresa morreu paralítico e quási demente, com uma modalidade progressiva de amolecimento cerebral, consequência de insultos apopléticos repetidos (por embolia ou por atheroma arterial?) Era um arterio-escleroso, (hipertenso certamente), um cardio-renal, com endocardite vegetante, resultante de antigos ataques de reumatismo, como habitante que foi duma região húmida e fria?... Era um sífilítico ignorado e não tratado?

Esta última hipótese explica não só a doença de que morreu (origem freqüente) mas a perda de quatro filhos em tenra idade, sendo três a seguir. De que faleceram êsses quatro filhos? Ponto a averiguar. Os documentos de que estou lançando mão são omissos a tal respeito. Sífilis? Tuber-

(1) — Informações fidedignas, obtidas depois dêste trabalho escrito, levam-me a poder afirmar sem contestação que «a terrível e implacável doença do peito» que causou a morte da Mãe da Santa foi um cancro da mama.

culose? Qualquer doença banal da infância, produtora vulgar da grande mortalidade nessa idade? Ignoro.

*

Procuraremos agora acompanhar, tanto quanto possível, a evolução da tuberculose pulmonar que vitimou a Santa:

Diz-se hoje que a tuberculose, na maioria dos casos, é uma doença da infância, e que a tuberculose do adulto é, em regra, ou o «despertar duma tuberculose adormecida desde essa idade ou a reinfeção dum organismo parcialmente imunizado por uma primeira agressão». (Sergent). A tuberculose pulmonar da criança é a *primo-infecção*. Supôs-se por muito tempo que a tuberculose nessa idade tinha sempre uma acentuada tendência à generalização, pela razão de ser «uma tuberculose de primeira infecção, desenvolvendo-se em terreno virgem» (Sergent). Era a tuberculose *fulminante* dos lactantes. Muitas formas iniciais de tuberculose da infância, porém, foram por muito tempo desconhecidas, por falta de elementos de investigação. Os exames radiológicos, a pesquisa de bacilos de Koch na expectoração retirada do estômago das crianças por meio duma lavagem praticada de manhã em jejum, a cuti-reacção à tuberculina de Von Pirquet, etc., métodos de diagnose hoje empregados correntemente, revelam

formas ocultas, dissimuladas, da tuberculose pulmonar localizada da infância, de evolução muitas vezes benigna, «com pronunciada tendência à cura». O prognóstico dessas infiltrações é benigno na maioria dos casos, pelo menos para um futuro imediato. Nalguns desses casos a infiltração *involutiva* por completo, a ponto de não se descobrir aos raios X qualquer vestígio da anterior afectação (Ulrici). Outras vezes ficam estados residuais, persistem lesões que projectam radiologicamente sombras hilares, zonas de induração pulmonar, e outras de densidade cálcica. Esses estados residuais, chegados à puberdade ou à adolescência, ou mesmo ainda na infância, correm o risco de uma reactivação.

Os sintomas clínicos da tuberculose da infância podem reduzir-se apenas a uma simples mudança de carácter, tristeza, irritabilidade, etc.; a uma palidez acentuada, inapetência e diminuição de peso. Os sinais físicos de auscultação em regra são ausentes, nunca há hemoptises e a tosse muitas vezes não existe.

Depois disto, não será lícito presumir que as primeiras manifestações da tuberculose de Santa Teresinha remontem à época em que a família se viu forçada por conselho médico a mandá-la para o campo, poucas semanas depois do seu nascimento, deixando-a entregue aos cuidados duma mercenária, a robusta camponesa de Semallé? O leite saudável da ama, juntamente com os puros ares

da aldeia, fizeram o milagre do seu restabelecimento, realizando-se assim com êxito uma aplicação daquele método de profilaxia e tratamento mais tarde conhecido com o nome de *Obra de Grancher...*

*

Dos nove para os dez anos (precisamente ao prenunciar da puberdade) Teresa adoeceu com dores de cabeça. «Kugler cita as relações frequentes entre a cefaleia e a tuberculose». «Merece menção especial a dor de cabeça», diz Neumann. «Frisch publicou recentemente observações muito interessantes; fundando-se nas suas explorações e nos exames roentgenológicos de Schuller, chega à conclusão de que a cefaleia é, com muita frequência, o primeiro sintoma da tuberculose provocada pela meningite serosa, seja esta produzida pela tuberculose miliar benigna das meninges ou por uma influência tuberculosotóxica sobre as meninges cerebrais».

É dessa data pouco mais ou menos aquela crise tão caprichosa da sua doença, a que a Santa se refere na «*História dum Alma*» e que atribue a influências do demónio... O próprio médico, coitado, «o ilustre doutor Notta, que então a tratava», declarava que nunca tinha encontrado um caso semelhante (!); e «confessava ao pai da Santa a sua impotência para um diagnóstico, pro-

nunciando diante da irmã a seguinte frase: «Dê-se-lhe o nome que quiserem, mas isto não é histerismo!...».

Que era então?

No seu curioso livro sobre «Os Sintomas Mentais dos Tuberculosos», Valdés Lambea escreve: «Eu creio que as relações entre o histerismo e a tuberculose não são tão claras nem tão seguras como as que existem entre êste processo e outras nevroses. Eu não creio que o número de histéricas seja maior nas famílias tuberculosas do que nas que não têm história de tuberculose. O diagnóstico do histerismo faz-se amiúde de um modo erróneo, porque os conhecimentos psiquiátricos não estão suficientemente espalhados entre os médicos de clínica geral. Convém conhecer os caracteres da affectividade das histéricas para separar essa nevrose doutros processos com os quais se pode confundir».

«Os accidentes histéricos parecem em certas ocasiões provocados pelo complexo tóxico bacilar. A tuberculose não cria o histerismo, mas desencadeia reacções histéricas; serve de causa ocasional. O profundo e complexo transtôrno que no conjunto da nutrição e no sistema neuro-endocrínico produz a tuberculose, explica a sua influênciã sobre os sintomas histéricos».

Mais adiante: «...pode uma idea estranha, por exemplo de índole mística, intervir no complexo». Cita também o mesmo autor o caso de uma histé-

rica tuberculosa que se obstinava em não comer «para fazer penitência e chegar a ser digna de Deus».

A «terrível doença dos escrúpulos» que martirizou a Santa dos doze para os treze anos, no período da puberdade, foi mais outro sinal da sua nevrose, a juntar ao das alucinações que Ela refere com tanta riqueza de pormenores em mais dum passo da sua «História».

*

A tuberculose pulmonar que se lhe revelou anos depois no Carmelo de Lisieux foi uma recaída, uma reactivação de focos «mais ou menos latentes e silenciosos desde a infância». Para isso concorreram as causas chamadas *fisiológicas*: a crise da puberdade, por exemplo, a que há a acrescentar as circunstâncias especiais, de pouca higiene, em que a Santa vivia no convento: ambiente sótno; frio e humidade; privações e fadigas; insónias; alimentação insuficiente ou imprópria; tudo o que ela fazia *por espírito de sacrifício*. «Uma religiosa que comia a seu lado chega a confessar que, por mais que o tentou, não conseguiu averiguar quais eram os alimentos do gosto da Santa. Por isso as irmãs cozinheiras, vendo-a tão pouco exigente, serviam-lhe invariavelmente os sobejos. Só na derradeira doença, quando lhe ordenaram que dissesse o que lhe fazia mal, é que se

descobriu a sua mortificação». Não fez um tratamento de jeito, não fez uma cura regular: apenas nos últimos tempos dava um passeio quási diário pela cêrca do mosteiro, sentada na cadeira de rodas que pertencera a seu velho pai paralítico, e ali, no jardim, à sombra dos castanheiros seculares, passava o tempo escrevendo a sua autobiografia...

*

Segundo tôdas as probabilidades, Santa Teresinha do Menino Jesus foi portadora de *tuberculose fibro-caseosa congestiva*, forma que, na opinião de Neumann, «aparece nos tuberculosos que não querem ou não se podem tratar, que se fatigam extraordinariamente ou trabalham em excesso». Essa tuberculose apresenta-se com freqüência na época da puberdade. Foi estudada por Bard, e tem o seu nome. É essencialmente abortiva; mas, depois de várias e repetidas recidivas, a que se sujeita quem leva «um género de vida im procedente», «produzem-se necroses, formam-se cavernas e pode converter-se dêste modo, uma tuberculose *abortiva*, numa tuberculose *evolutiva*. A minha prática pessoal diz-me que de facto é assim. Esta forma da doença tem uma forte tendência para as hemoptises. «Com freqüência, diz ainda Neumann, a uma hemoptise profusa succede uma pneumonia caseosa, pela inundação da árvore bronquial, até às mais fi-

nas ramificações, com sangue que contém bacilos de Koch». Há intensa dispneia, pontada pungitiva por comparticipação pleural, expectoração purulenta e por vezes fétida, suores copiosos, temperaturas elevadas, desarranjos intestinais, lividez e cianose... Tudo o que se passou com a Santa! O prognóstico dêesses casos é sempre ominoso. A morte é a regra.

Santa Teresinha do Menino Jesus, que tinha e amor do sofrimento e a alegria das torturas, que quis ensinar às almas «o caminho da confiança e do abandono completo nas mãos de Deus», não se suicidou, decerto (por que assim lho proibia a sua perfeita formação cristã) para voar cedo para o céu dos anjos, seu natural e superior destino, «carregada de graças»; mas deixou-se morrer resignadamente, quási sem defesa! E os sábios médicos que a trataram, com cataplasmas, pontas de fogo, iodo internamente e creosota, na fase congestiva da doença, colaboraram activamente (absurdamente) na piedosa obra!

La pauvre petite Reine!

*

... No dia seguinte démos uma volta pela cidade. Vimos casas do século XVI, características, e os trajes também característicos dos habitantes, descendentes dos rudes homens do norte da Europa, oriundos dos países escandinavos, da Suécia e da Noruega... Visitámos o jardim público e o

museu; a velha catedral de S. Pedro, do século XII, «a mais antiga igreja gótica da Normandia», onde descobrimos uma caixa de esmolas com o seguinte dístico: *Glissez une pièce de un franc dans une des fentes de l'appareil et les fleurs s'illumineront en reconnaissance à Saint Thérèse*; fomos à igreja de Sant'Iago com suas bancadas Renascença, «provenientes da abadia de Val-Richer»; fomos às obras da grande basílica, em honra da Santa; fomos aos Buissonets, casa dos pais da Santa, e à capela das carmelitas, cheia de lápides votivas à mesma Santa (que ali particularmente se venera) e onde encontramos uma inscrição da nossa ex-rainha D. Amélia de Orleans, assim concebida: *A la Bienheureuse Thérèse, toute ma reconnaissance pour une guérison obtenue par son intercession*; e tivemos nessa altura saúdades vivas de Portugal...

A cidade é suja e esconsa. Mas sôbre ela paira constantemente, invadindo tudo, absorvendo tudo, dominando tudo, numa obsessão, a imagem pura da Santa Teresinha, — dessa cândida e jovem iluminada, que prometeu para depois da sua morte «fazer cair uma chuva de rosas...».

1936.

NOTA. — Este modesto trabalho foi recebido com certa curiosidade por parte dalgumas pessoas estudiosas. A «Imprensa Médica», do Rio de Janeiro, revista científica da capital carioca, dirigida pelo professor de psiquia-

tria da Faculdade de Medicina, Dr. Neves Manta, deu a êste pequeno ensaio a honra duma transcrição integral, acompanhada do retrato à pena da santinha, pelo artista desenhador Santa Rosa. Entre nós, meio em geral tão falho de entusiasmos por estudos desta natureza, também o meu trabalho suscitou o interêsse de alguns colegas que se manifestaram em encómios epistolares, e da Imprensa diária, que foi pródiga em elogios imerecidos.

Ora, a verdade é que o assunto se prestava mais ao debate objectivo e esclarecedor do que à simples referência pessoal, amável, que aliás muito me desvaneceu.

Fez excepção à regra a excelente revista «Acção Médica», da «Associação dos Médicos Católicos Portugueses», que se esprou (no seu número de Outubro de 1936) em largas e brilhantes considerações sôbre a minha simples comunicação, rebatendo com valiosa cópia de argumentos e razões a *hipótese* por mim formulada de que Santa Teresinha teria sido além de Santa e tísica, também hística.

Confesso que me interessou escassamente, ao fazer o estudo do caso, êsse ligeiro pormenor clínico (aliás de algum valor); mas se o marquei, e ao correr da pena, não julguei com isso deminuir (não sei porquê!) os predicados místicos da virtuosa santinha. Nutro aliás por Ela uma doce e sincera simpatia, que me advem naturalmente da pureza da sua alma angélica e até da circunstância de ter morrido tuberculosa, sendo eu médico de tísicos...

O caso de Santa Teresinha não o vi sob o ponto de vista religioso. Sei todavia que o misticismo dos santos não é forçosamente sintoma de nevrose, como o génio não é sintoma de loucura. O que pode é haver a coexistência dos dois elementos. «Tudo o que debilita o corpo, diz Strumpell, e que é nocivo para a sua constituição total, deminue a constituição do sistema nervoso. Por isso, precisamente, vemos com tanta freqüência apresentarem-se

manifestações histéricas como conseqüência de qualquer transtôrno somático». As doenças crônicas influem de resto tão profundamente no modo de ser de cada individuo, que podem produzir a completa transformação do seu carácter.

Pergunta o meu anónimo contraditor: «Onde estão os fenómenos de simulação, a tendência a alterar a verdade, a fabulação, os exagêros mímicos, as crises, numa palavra, todo aquele conjunto de sintomas mentais ou mesmo neurológicos que caracterizam a histeria?». De acôrdo. Mas os sintomas de histeria, diz uma autoridade que tenho aqui à mão, «apresentam uma multiplicidade que não se encontra em nenhuma outra doença». «Não é fácil, por isso, dar uma definição breve e exacta da histeria, pois o quadro sintomático da enfermidade é tão variável que não há um só fenómeno mórbido que possa considerar-se geralmente característico ou patognomónico para todos os casos».

Em resumo: o misticismo não é uma doença. Há de certo um misticismo normal. Os exemplos de Margarida de Beaunne, no séc. XVII, e o de Luisa da Neant, internada na Salpêtrière por causa das suas excentricidades, e outros de maior pólpa, conhecidos de todos, são casos patológicos que não infirmam aquela tese.

Existem, é claro, perturbações nervosas, como diz Janet, «que se misturam à intuição mística unicamente como impurezas, e não como causas explicáveis».

Nem será êsse sequer o caso de Santa Teresinha?...
Melhor!

3

G. Maurer, de Davos

Ao Prof. Pulido Valente.

Davos é há muito considerada a Meca dos doentes de peito e dos acrobatas do ski... Flagrante contraste! Ao lado dos que ali vão para descansar encontram-se os que vão só para se divertir e que procuram as alturas geladas de Weissflujoch para descerem, depois, desarvorados até ao vale (longos patins de madeira nos pés, cajado de ponteira de aço, ásperas meias tirolezas, calção de *golf* e tronco embrulhado na espessura do *sweater*), num exercício de agilidade tão arriscado que, numa corrida apenas, entre cem mil concorrentes, ingleses, alemães e franceses, houve 350 vítimas de acidentes graves!

Quem parte de Zurich, no expresso, muda em Landquart, «pequena estação alpestre» situada na fronteira, para o combóio de Davos. O combóio de Davos é um brinquedo de criança... A espera na estação de Landquart não chega a ser enfadonha, porque a hora convida e, para matar o tempo, toma-se uma colação de chocolate que nos dispõe para tôdas as demoras...

Davos, — diz o amargo tuberculoso das páginas dilacerantes dum livro de *Luis de Robert*, — «não passa duma longa rua ladeada de hotéis, com balcões que só têm conhecido doentes e com a morte suspensa por tôda a parte». Visão deformada, decerto, pela própria doença; visão dantesca, de mórbido impressionismo...

O que lá me levava agora era sobretudo o desejo de conhecer pessoalmente Gustavo Maurer, o prestímano do corte das aderências... Todos os médicos sabem, creio eu, o que significa a expressão «corte das aderências», e todos os doentes do arca-boiço sabem disso tanto ou mais do que muitos médicos... Aos profanos direi que as aderências da pleura existem em 96 % dos tuberculosos (estatística de Bezançon) e que constituem a causa de 40 % dos malógnos no tratamento pelo pneumotorax. Cortar as aderências é fazer uma operação útil, curiosa e delicada, que eleva o número de curas, aproximando-o sensivelmente do que se observa nos casos de pneumotorax completo ou total, isto é: 70 %.

A operação não é para cirurgiões: é para médicos. (Sauerbruch, o grande *carneiro* das toracoplastias, deverá sorrir, portanto, daquela caleidoscopia...). Maurer, de quem o professor Sayé de Barcelona dissera num livro recentemente publicado «que ninguém até essa data tinha atingido a perfeição da sua técnica e da sua instrumentação», despertava a minha curiosidade. Nós, por-

tugueses, temos um pouco a mania das sumidades estrangeiras... A maior parte, porém, das sumidades estrangeiras, são como certos retratos: só realçam a distância...

Tinham-me dito que o grande especialista de Davos adorava a pesca, o tabaco e os licores... Passava os seus *week-ends* à beira dos lagos solitários, munido dum bambu, dum linha e dum anzol; fumava quási ininterruptamente cigarros por boquilhas de vidro esterilizadas (um caricaturista polaco desenhou-o picarescamente com um cigarro em cada mão...); e as suas sobremesas eram copiosamente regadas por capitosos vinhos do Reno...

Eu levava de Portugal uma carta de apresentação para Maurer. Um meu colega e compatriota que estivera no Sanatório da Guarda, onde se curou, e fôra depois algum tempo para a Suíça ver em que paravam as modas, informou-me, logo que cheguei, que nesse dia tinha falecido em Davos um doente da clínica de Maurer, de nacionalidade belga, operado por Brunner, se não estou em êrro. Os sanatórios de Davos têm também «os seus cadáveres», que no inverno, quando os caminhos se tornam intransitáveis, são transportados em *bobsleigh*. Não quis importunar Maurer nessa ocasião, tanto mais que fui prevenido de que no dia imediato o eminente tisiólogo deveria ter pelo menos uma doente para operar de aderências. O momento seria, até por tal ra-

zão, mais oportuno, e eu preferi esperar. O meu compatriota foi em Davos um excelente companheiro. Relacionou-me com Wolff, director do magnífico Walsanatorium. Wolff é um notável clínico, e o seu sanatório, onde me hospedei, faz honra a Davos. Ali conheci também Yessen, um dos ases da cirurgia torácica, que há pouco regressara de Filadélfia, homem ainda novo, que me dizem que morreu estupidamente meses depois, num restaurante de Zurich, fulminado por uma apoplexia!

*

No dia seguinte, Maurer annunciou-me que me receberia às três horas da tarde, facultando-me ao mesmo tempo amavelmente o ensejo de o ver operar.

À hora aprazada apresentei-me no Sanatório do Guardaval que o mestre então dirigia. Guardaval é um estabelecimento de aparência medíocre, um pouco sombrio. O primeiro assistente de Maurer, nesse tempo, Dr. Krause, recebeu-me no consultório do Director e conduziu-me logo para um aposento ao lado, que estava quasi às escuras, — o gabinete de radiologia. Numa parede, ao fundo, estavam expostas, sobre um grande vidro iluminado e opalino, algumas películas com radiografias: eram os casos desse dia. O Dr. Krause, é um alemão simpático, atencioso e loquaz, falando soavelmente o espanhol.

Súbito, uma porta lateral abriu-se e, precedido dum vago rumor de anúncio, um vulto branco de homem, de mediana estatura, recortou-se no rectângulo de luz projectada de fora sobre o limiar. Era êle: era Maurer! O vulto branco avançou para nós com grande *aplomb*, com certa gravidade teatral. Estendeu-me a mão com cortesia, mas sem uma frase. Eu correspondi ao cumprimento, guardando também uma atitude reservada. Maurer voltou-se então para o *écran* iluminado, examinou as películas ligeiramente (via-se que êle já sabia perfeitamente tudo o que elas continham...), disse qualquer coisa em alemão, que eu não percebi (sabe Deus o que me custa às vezes perceber o português!), e retirou-se.

Uma enfermeira prussiana, de óculos, trajada e coifada de claro, veio convidar-nos daí a instantes a entrarmos numa sala à esquerda — a sala de operações — porque a sessão ia começar. Desatei a achar todo aquele cerimonial um bocado ridículo... A sala era pequena e vulgar. Sobre uma *marquesa*, colocada numa das extremidades, repousava imóvel o corpo duma mulher: era a paciente, rapariga alentada e loira, de raça germânica. Um ajudante, novo ainda, imberbe, que me saudou com um leve movimento de cabeça quando eu entrei, preparava o campo operatório e fazia a anestesia. Por detrás dêle, via-se um aparelho de pneumotorax com o líquido tingido de azul. Do lado da cabeceira da doente, o transfor-

mador de Maurer, aparelho de sua invenção, especialmente construído pela casa Purtschert de Lucerna, para fornecer a corrente diatérmica necessária para a coagulação, assim como a corrente galvânica para a endoscopia, a transiluminação e a secção, ou antes, a *desinserção* das aderências. Mais ao lado, uma pequena mesa com o instrumental cirúrgico indispensável, compressas esterilizadas, etc. Tudo muito simples, muito bem disposto e organizado; mas nada de extraordinário.

Maurer, agora, procedia à desinfecção das suas mãos, cuidadosamente, com escrupulo. Inspeccionou depois tôda a aparelhagem, o funcionamento das sondas, das agulhas, das trocartes, do pleuroscópio e das lâmpadas miniaturais que a êste pertenciam, tudo, com vagar e calma. Uma enfermeira dirigiu-se para êle com um par de luvas de borracha. Maurer empouou as mãos e enfiou-as no canhão das luvas, que a enfermeira abria; juntou para isso os dedos em cone, como os parceiros ao introduzirem a mão dentro dum útero para a extracção de placenta ou qualquer outra manobra semelhante... Depois, avançou para a mesa operatória, pomposo, solene, *poseur*...

O campo da intervenção, embebido de tintura de iodo, estava convenientemente preparado. Maurer, com uma agulha fina (agulha de Saugmann), provida de um longo mandril, fez a sondagem meticulosa da cavidade pleural da doente, a fim de determinar a profundidade da serosa visceral e

evitar a lesão do pulmão ao introduzir o trocarte. O ajudante traçou com um bisturi acerado uma deminuta incisão na pele, num sítio prèviamente indicado por Maurer; e uma gotícula de sangue, tremendo, e com reverberos de rubi, aljofrou a pequenina botoeira cutânea. Cumprimindo a ferida com uma compressa de gaze, o ajudante realizou a hemostase. Maurer verificou mais uma vez a óptica do seu pleuroscópio; depois, com a firmeza e a decisão dum «espada», enterrou o trocarte no ponto preciso da incisão e, retirando-o imediatamente, deixou a cânula espetada *in loco*, metendo-lhe pelo meato o tubo do pleuroscópio. Pôs-se então a espreitar para dentro do torax. Momento de curiosidade intensa! Nem um murmúrio se ouvia!... Decorridos alguns breves minutos, Maurer abandonou o seu pôsto de observação, voltou-se para mim e, sem largar mão do aparelho, convidou-me a ver o que se passava nos abismos do peito da Walkíria... Esta continuava imóvel e silenciosa como um pedaço de matéria insensível! Eu curvei-me então, assestando um dos olhos pela objectiva do instrumento, cujo cabo Maurer fazia rolar entre os dedos enluvados, como um guia entendido que aponta ao excursionista todos os pormenores, nomes e acidentes do terreno que visita... Da base ao vértice percorremos tudo. O horizonte parietal aparecia inconfundível, com as fachas avermelhadas dos músculos intercostais, de estrutura fibrilar, alternando paralelamente com outras

fachas mais claras, de brilho nacarado, que eram as costelas. Do lado oposto, o panorama mudava completamente de aspecto: a minha vista ia reconhecendo pouco a pouco as partes sãs do parenquima pulmonar, da côr rosada, e as partes doentes, de tom azul-cinzeno como ardósia...

Em dado momento, numa das dobras do caminho, perto, por detrás do maciço pulmonar, ouvi distintamente mexer, pular, rugir, um ser estranho, oculto, misterioso, que parecia querer fugir de mim assustado, ou talvez (quem sabe?) investir de raiva contra o intruso daquelas plagas inexploradas: era o coração que batia!

Em cima, formando uma volta de arco botante de arquitectura gótica, lançado entre o pulmão e a parede, uma brida, um pilar da grossura dum dedo meiminho, se tanto: uma aderência! Uma aderência do tipo III, das que Maurer nas suas memórias publicadas em 1928-30, sôbre «toracosopia e toracocautia», classifica como essencialmente parenquimatosas, isto é, aderências cordoniformes que em regra contêm tecido pulmonar em mais de $\frac{2}{3}$ do seu comprimento e são perigosas portanto de cortar.

Emquanto eu mentalmente fazia estes considerandos anatómicos, Maurer introduzia na cânula uma comprida agulha para anestesia intrapleural e insensibilisava minuciosamente a zona de eleição, conforme a sua técnica, para o descolamento da aderência. A doente soltou um gemido:

o primeiro que lhe tínhamos ouvido! Estava, pois, viva!

Maurer iniciava agora o tempo capital da operação: por uma segunda cânula, cravada momentos antes na parede do torax, com a mesma técnica da primeira, insinuara o cautério e dirigia o ataque no interior da cavidade, mirando sempre o teatro da acção por meio do pleuroscópio. A enfermeira, postada em frente do aparelho de diatermia, fornecia ao operador as indicações do miliamperémetro, numa voz compassada e monótona, e com a regularidade dum cronómetro. O silêncio em redor era absoluto! Nos arcanos da arca humana ocorria qualquer coisa de muito importante! Sentia-se que o operador tinha nessa conjectura a consciência máxima das suas responsabilidades. Com efeito, um descuido, um tremor, uma vertigem, uma imperceptível hesitação, um insignificante desvio, e aquela existência tão cegamente confiada à sua habilidade, suspensa por um fio, dependente exclusivamente da correcção dos seus gestos, poderia ser sacrificada sem apelação!

Maurer tomava várias posições ultra-cómicas diante da lente do instrumento por onde ia acompanhando tôdas as fases da intervenção, a mão direita guiando o cautério combinado, um dos pés governando os pedais da diatermia e da galvanocauterização...

Transcorreram mais alguns minutos de ansie-

dade, até que Maurer, erguendo-se do banco onde estava sentado, abandonou a liça, teve um consolado suspiro de alívio, um sorriso de contente. — Discretas camarinhas de suor orvalhavam-lhe a frente...

Mais uma vez tinha vencido!

*

Na intimidade, Maurer despreza todo o seu ar majestoso e ganha em simpatia o que perde em fatuidade... Conversa como um camarada; é quasi encantador. Durante perto de duas horas em que estivemos ambos fumando pelas suas boquilhas de vidro esterilizadas, justificou-me o valor da sua técnica. Eu conhecia a estatística dos resultados obtidos: em cerca de 800 operados, nem uma só perfuração, nem uma hemorragia, 51 % de casos sem febre após a operação, 24 % apenas de derrames pleurais, — escassa percentagem que Maurer atribue orgulhosamente às excelências do seu método. Mostrou-me depois uma documentação radiográfica valiosa, — a mesma que levou a Paris e creio que apresentou mais tarde em Lisboa.

Referiu-me nessa altura o seguinte episódio sobre as origens da sua nova técnica: Maurer operara há anos um português pelo processo de *Jacobeaus*. (O professor *Jacobeaus*, de Estocolmo, foi o pioneiro da operação, comunicando o resultado das suas primeiras experiências ao Con-

gresso de Medicina de Londres, em 1913). O português teve depois da operação uma grave hemorragia. Maurer chamou em seu auxílio, para uma conferência, o professor Sauerbruch; mas foram baldados todos os esforços dos dois clínicos para valerem ao nosso infeliz compatriota! Este, poucos momentos antes de falecer, inteiramente lúcido e consciente do seu próximo fim, disse para Maurer:

— Doutor: sei o que me espera! Tenho muita pena de morrer, porque sou novo e estou longe dos meus e da minha pátria; mas morro cheio de gratidão pelo que fez por mim e ao mesmo tempo desolado pelo revez que sofreu!...

Maurer, ao contar-me esta triste cena, tinha a voz embargada e os olhos húmidos de comoção.

— Foi aí que nasceu em mim, revelou-me, depois duma curta pausa, o desejo de encontrar uma nova técnica que suprimisse, ou reduzisse a proporções desprezíveis, os riscos de tal intervenção.

Olhando para Maurer, eu, a quem o relato daquela singela história tanto impressionara, comentei, após uns momentos de concentração: — «Lamento imenso que um compatriota meu fôsse vítima dum acidente dessa natureza, e num país estranho; mas sinto ao mesmo tempo um enorme orgulho em saber que foi o nobre sangue dum português que fecundou os progressos de tão bela operação!...».

Maurer sorriu-se... Espraiou depois o olhar,

num vago relance de triunfo, através dos vidros da vasta janela debruçada sôbre o vale de Davos-Dorf e sôbre as altas montanhas nevadas da Suíça.

Eu ia a principiari a falar-lhe do clima de Davos, quando de repente um pé de vento impeliu e abriu a janela, pondo num reboço os papéis que o tisiólogo tinha em cima da mesa. «Também há vento em Davos!», pensei... Mas já o especialista se erguera em alvorôço e eu no seu encalço, para conter a chusma dos manuscritos que revoluteavam pelos quatro cantos da quadra como um bando de aves voando assustadas...

Rimos ambos, por fim, do incidente. Maurer que já repunha em seu lugar um molho de páginas dispersas e confusas, explicou: «C'est l'orage...», enquanto eu correra a fechar a vidraça.

Em seguida, porque tinha ainda uma outra doente para operar, perguntou-se se eu queria assistir. Aceitei, é claro, mas confesso que já sem nenhum interêsse. Não perdi, porém, o meu tempo, e por isto: Maurer não pôde levar a operação até final, pois reconheceu que era impraticável. Em clínica, se é importante saber fazer, é mais importante saber quando se não deve fazer nada... Desistir, em certas circunstâncias, não é um desaire: é uma prova de competência. Maurer prestou essa prova, embora tivesse de recalcar o seu amor próprio, diante dum estrangeiro...

*

Jantámos juntos. Gustavo Maurer recebe como um *gentleman*. Madame Maurer dá à hospitalidade de seu marido a nota duma suprema distinção. O que nos faz prender de recordações a uma terra não é o que dela pensamos, é o que dela sentimos... Para mim e para as pessoas queridas que me acompanhavam, essa tarde de Davos ficará memorável!

Por concessão especial, visitámos a uma hora tardia um doente de Maurer, filho de um velho amigo, que se encontrava internado no Guardaval. Era um caso mau: o pobre rapaz estava irremediavelmente perdido! Ao despedir-me dêle, fiquei com a impressão de que nunca mais o tornaria a ver! Que havia de dizer ao pai que me encomendara novas do filho?... Fora, na noite fria e húmida (também há humidade em Davos!), diante da paisagem alpina, sem estrêlas, enxuguei uma lágrima furtiva que teimava em descer ao longo da minha face por aquele jovem e gentil português que ia morrer longe de Portugal!

*

No dia seguinte deixavamos a Suíça. A Suíça é na realidade um país admirável! País de relógios, o seu povo é um povo metódico, pontual; mas

é sobretudo um povo limpo, asseado, até ao exagero, — até à náusea!...

Só o prazer que se sente, ao atravessarmos a fronteira, quando se recupera a liberdade, em podermos atirar para o chão fósforos ardidos e pontas de cigarro, — sem ninguém fazer reparo!

1936.

VIII

A Alma do Tuberculoso

Ao Prof. Sobral Cid.

*(Resposta a uma carta dum colega
retirado da clínica)*

Meu prezado amigo:

Embora, como diz Voivenel, seja difficil afirmar, «que existe uma fórmula affectiva e intelectual verdadeiramente especifica da tuberculose», admite-se geralmente que o fundo moral dos tuberculosos se encontra perturbado pela doença, e duma maneira muito caracteristica. Dizer hoje que há uma mentalidade especial dos pulmonares é afirmar uma banalidade corriqueira, à fôrça de ser repetida... Há quem suponha (Hermam Stéphan, por exemplo), que a Tuberculose pode provocar sintomas análogos aos da schizophrénia, ou demência precoce (irritabilidade, labilidade do psiquismo, acentuação erótica, estupor catatonico, euforia, etc.).

Em primeiro lugar, o tuberculoso vive entregue inteiramente à sua enfermidade, registrando as mínimas informações que lhe fornece o termómetro, a balança e o espelho... O hábito de se observar constantemente, confere-lhe, com fre-

qüência, aquele ar de *doente sábio* que parece conhecer tanto do segredo do seu martírio como o próprio médico que o trata... Aos sinais estranhos que a doença lhe imprime no carácter haverá ainda a acrescentar os traços peculiares do seu tipo étnico, as reações psicológicas da sua raça. O tuberculoso português é, pois, diferente, sob este aspecto, dos tuberculosos dos outros países. Apontam-se, no entanto, três sintomas psíquicos capitais que se consideram comuns a todos:

a) — *egoísmo* sombrio, trágico, amoral: próprio de todos os seres frágeis;

b) — *erotismo* exaltado, febril, fim de raça: próprio de todos os seres ociosos;

c) — *optimismo* falaz, obstinado, promissor: próprio de todos os seres que a morte ameaça, que não sentem o mal que os corroi... e que não querem morrer.

*

O *egoísmo* dos tuberculosos assume por vezes proporções absurdas. Em geral, todos os doentes são egoístas, mas os tuberculosos são mais egoístas ainda.

No seu livro póstumo, *Fel*, José Duro, moço poeta cheio de talento, apresenta-se-nos como o modelo acabado dum desses tipos de doentes ego-cêntricos, revoltados contra tudo, exigentes e azedados.

«Para se salvarem, alguns tuberculosos esmagariam o mundo!», diz Voivenel.

Citam-se exemplos de furiosos anarquistas e casos de vampirismo, crimes monstruosos, como o daquele Salvador Garcia que raptou uma criança de três meses, degolando-a e bebendo-lhe o sangue, por lhe terem dito que assim se curaria; casos de indivíduos que propagam conscientemente a sua infecção, escarrando no solo, nas paredes, nos móveis, por tôda a parte; doutros que arruínam as famílias com imposições exageradas, consultas inúteis, etc.; dos que se apoderam do alimento dos próprios filhos, em seu proveito, deixando-os sem pão; dos que exigem que a mulher durma na mesma cama, lhes dê beijos na bôca e coma no mesmo prato. Muitos acusam-nos a nós, médicos, da sua desdita e, como Catarina Mansfield (a jovem escritora inglesa, «lírio humano», que morreu tísica aos 35 anos de idade, depois de ter composto uma pequena obra imortal) acoimam-nos de «mentirosos» e «ridiculamente inúteis»; ou como Molière, que sucumbiu em cena com uma hemoptise, deixam-nos a sangrar de sarcasmos, nem sempre imerecidos...

Os crimes passionais e políticos são vulgares em certos tuberculosos.

Contrastando com êsses, felizmente, encontram-se os que são «místicos e idealistas apaixonados», «sacrificados voluntários», altruístas,

caritativos, piedosos, — a quem a enfermidade «dulcifica» e até santifica!

Assiná-lo o exemplo de S. Francisco de Assis e da carmelita de Lisieux...

Pobres físicos! Eu compreendo o suplício da sua tragédia íntima, vendo-os dias e dias a cismar, de «olhos grandes», na sua solidão de proscritos, afastados da família, dos amigos, das relações sociais, longe das alegrias e dos prazeres fictícios que a vida lhes poderia dar, com saúdades de tudo, estendidos horas sem fim numa longa cadeira de cura, seguindo com a vista o vôo livre das aves que passam no céu por cima das suas cabeças, «cobertos de chailes e alimentados de remédios» — como aquele doente do romance de Guido da Verona...

*

O *erotismo*, tão apregoado também, dos tuberculosos tem sido assunto muito controvertido: crepita na literatura romântica de todos os tempos, desde Alexandre Dumas a Miguel Corday, e Kessel e a Tomaz Mann... Alguns explicam a excitação genésica desses doentes pelas toxinas do bacilo de Koch, as quais se assemelham nesses efeitos à tóxina sífilítica da paralisia geral; outros vêm na febre persistente em que o tuberculoso suavemente se calcina, o verdadeiro estimulante da sexualidade; outros ainda, filiam na vida farta e sedentária e no prolongado decú-

bito dorsal das curas de repouso, favorecendo a congestão medular, o furor libidinoso a cuja chama perpétua tantos bacilares «se brulent sur les corps des femmes...». A «idea da morte aviva o amor», segundo uns, e faz muitas vezes «prelibar impacientemente as alegrias do amor», como nessa ardente e voluptuosa Maria Baskirtseff, tão apaixonadamente revelada por Maurice Barrés, estranha slava que morreu depois de ter saboreado intensamente a vida, «nutrida de literatura universal», que ela sabia ler em quatro línguas, saciada de «todos os deleites dos sentidos e da inteligência», amando e viajando...

A verdade, meu Amigo, é que também se nos deparam bastantes tuberculosos castos, ou possuídos apenas daquela «sensualidade triste... e casta», onde predomina o sonho, por que «a astenia da doença impede as realizações».

Tenho em meu poder as páginas dum *Diário*, que me foi confiado pelo seu autor, um moço erudito de preclaros e excelsos atributos morais e intelectuais, que se finou na flor da vida, rendido aos estragos duma tuberculose pulmonar. A êsse *Diário* vou eu arrancar os seguintes passos onde se dá conta da luta ingente entre os direitos da matéria e as fôrças do espírito vitorioso. Por êles se prova que, sendo a alma de boa têmpera, a glória do triunfo não cabe sempre aos instintos bestiais...

«11 de Março de 19... — São onze horas e

meia da manhã. Debato-me numa crise erótica que novamente se acentuou nos últimos dias. Ontem na estrada, quando estava à espera de carro, passou uma varina linda com uma canastra de peixe. Que elegante rapariga! Ainda bastante nova, descalça, e decotada, poucos homens não se tentariam! Demorou-se um bocado na cancela a ver se lhe compravam peixe; eu então e o F... metemos conversa com ela.

Disse que era da Figueira da Foz e que vivia em Cascais, mas não fiquei sabendo quem era. Para mais tinha uma linda voz! Se o carro tem aparecido, êste episódio não teria tido nenhuma importância e a ida a Lisboa tudo desvaneceria; mas como não apareceu, voltei para casa dominado por aquela impressão e o passeio que fui dar ao som dumas poesias eróticas que tinha lido essa manhã ainda me fez pior. Voltei para casa encharcado em suor. Depois, a noite foi péssima. Às cinco e meia da manhã acordei no meio de um sonho muito extravagante. Passei hora e meia a debater-me numa crise terrível, e às sete consegui enfim tornar a adormecer. Despertei mal disposto e tive uma questão muito azêda com o F... (Acabei agora mesmo de ver passar novamente as varinas...). Ainda assim, a crise já parece querer entrar no declínio, graças a Deus. Tratei depois com o F... com modos mais brandos e amigáveis e, como já não tinha tempo para trabalhar, vim então escrever o *Diário*. Agora, a luta tra-

va-se entre estes dois campos: dum lado a sêde do fruto proibido; do outro lado, mais ainda do que o mêdo das doenças venéreas ou o sentimento da dignidade, o receio de me banalizar e de malbaratar a minha fôrça vital. Napoleão só aos dezóito anos e três meses é que teve relações sexuais. Li ontem que a sua primeira amante fôra «une coureuse des galleries» e que só cohabitou com ela pela primeira vez a 22 de Novembro de 1987. Tinha nascido a 15 de Agôsto de 1769 e, portanto, contava dezóito anos e três meses. Isto estimulou-me. Logo à tarde vou reler na *Vaillance* o capítulo *L'Honneur Viril* para o Wagner me fortificar».

Mais tarde, pouco tempo antes da sua morte, esta confissão patética do mesmo atormentado espírito:

«A vida, como a maior parte dos outros a concebem, somatório de interêsses e de gozos materiais, nunca me seduziu. Prendia-me apenas pelas possibilidades que eu tinha dentro dela, pelos gozos espirituais que ela me proporcionava, pelo desejo de realizar, como Beethoven, algum bem até ao dia da minha morte.

«Hoje cessaram já em parte as possibilidades de realizar. Depois de ter vivido casto, e em parte sustentado pela esperança de poder transmitir um dia a filhos meus um sangue não viciado, a tuberculose impediu-me definitivamente de pensar no

casamento dentro da concepção católica, nitidamente oposta à infecundidade e à limitação da prole, e eu que sou católico de conversão e de formação intelectual e moral não posso, evidentemente, sacrificar as minhas crenças ao meu caso.

«A tuberculose impediu-me igualmente de pensar e sobretudo de estudar e de investigar por um período indeterminado que vai ser exactamente a última meta do triunfo de quem me quis esmagar sem nobreza nem lealdade (1). E quando acabar êsse período, nem eu nem ninguém sabe, com certeza, se as minhas possibilidades de realizar no campo das ideas, da sistematização científica e até mesmo da simples investigação erudita, estarão enfraquecidas, quando mais não seja pela falta de hábito e pelo longo colapso que se vai abrir. E ninguém sabe também em que condições psíquicas e afectivas eu poderei recommençar uma vida de trabalho mental tão ardentemente praticada e tão duramente posta à prova».

*

Quanto ao *optimismo* dos tuberculosos, meu prezado Amigo, o tema não se presta menos a divagações. Claro é que uma doença cuja evolução se

(1) — Referência a adversários seus num concurso para o magistério superior.

faz entre aparências de saúde, por frases intercor-tadas de exaltação e de acalmia, presta-se como nenhuma outra ao florescer de ilusões. «Todos os homens sabem que devem morrer, mas poucos o acreditam», disse alguém. E os tuberculosos parece que «sentem vivamente o desejo de ser enganados». Pedem que se lhes diga a verdade sôbre o seu estado, mas nenhum gosta de a ouvir proclamar... Muitos gracejam com o próprio mal, procurando na ironia dos comentários um alívio para os sofrimentos morais e para os incomodos físicos. «Eu gostaria de ser crocodilo, escrevia Catarina Mansfield, por que é o único animal que não tosse...». Há de facto um optimismo de «compensação» ou de «consolação», a que alude Voivenel, «uma reacção do subconsciente contra o complexo morte», de que falam os neurologistas, e que se desperta em tôdas as doenças que põem a existência em perigo, produzindo uma espécie de euforia terminal, — a eutanásia da hora derradeira!

*

Não tenho intenção de fazer, meu caro Amigo, nesta longa missiva (e até porque me falta competência para tanto) aquilo a que Tomaz Mann chama «a dissecação psíquica do doente», método analítico atribuído ao suposto dr. Krokovski, médico

assistente do imaginário sanatório internacional «Berghof», em Davos, onde se passa a acção do célebre romance daquele notável escritor.

O meu prezado Amigo é que tem a culpa de eu me ver embrulhado nesta questão, metido assim numa camisa de onze varas, que já não sei agora como a hei-de despir...

Pouco mais posso acrescentar, aliás, ao que já disse, embora me pareça que isto é assunto tão vasto que o seu desenvolvimento preencheria vários volumes!

Consideremos, pois, como admitido que a tuberculose é uma doença que atinge simultaneamente os pulmões e a alma...

Com efeito, na origem de tôdas as afecções tuberculosas do pulmão, encontra-se quâsi sempre um factor psicológico, causa imaterial e profunda, patente ou recôndita, próxima ou remota: a «paixão triste» de que já nos falava Laennec. «Desgostos, lutos, ruínas, decepções» entram, com frequência, na etiologia do mal: o traumatismo psíquico. No decurso da doença, durante o regimen de cura a que o tuberculoso fica submetido, tudo se conjuga e concorre para que a alma figure no drama que se representa. O sentimento da humilhação que o doente experimenta ao sentir-se à margem da sociedade, «pôsto de lado»; o *complexo de inferioridade*, tão bem estudado por Adler, em relação às pessoas válidas que traba-

lham, que *vivem*, e que se movimentam à vontade, distraídas e apressadas, no turbilhão confuso da existência cotidiana; tudo isso cria nêles uma atitude de hostilidade, de desespero e de revolta contra todos os seres activos e sãos.

O isolamento, os longos silêncios a que o obrigam por meses e anos, transformam-no numa espécie de eremita, monge de contemplação e recolhimento, levado quâsi sem querer a descobrir dentro de si um mundo novo até aí incompreendido e ignorado... A doença faz dêle moralmente o que êle é na realidade. O sofrimento desvenda-o: se o doente é bom, aparece bom; se é mau, aparece mau... A hipocrisia é banida.

A maioria dos médicos, mesmo os especializados, mostram desconhecer estas verdades, ou não lhes ligam importância, visto que desdenham ou sorriem delas. Supõem que o regimen higiênico e dietético, o ar puro, os remédios de botica, o pneumotorax, a frenicectomia, a plombagem, as toracoplastias, etc., são suficientes para resolver o ingente problema terapêutico da tuberculose!

Puro engano!

Num livrinho interessante, cuja leitura lhe recomendo, intitulado «Les Heures de Silence», escrito por Robert de Traz (conhece êste nome?...), entre algumas das observações curiosas que deixo explanadas, surge muito bem sintetizado êste aspecto da questão: «Nem o repouso, nem os medi-

camentos, nem o bisturi curam só por si a lesão orgânica; uma reacção moral é precisa. Por vezes eu pergunto se o moral não é tudo».

Deixo-o entretido a meditar êsse bocadinho de oiro...

Amigo *ab imo pectore*,

L. P.

F I M



VIVERE scientia viva
INSTITUTO DE CAVALLHO

Composto e impresso nas off-
cinas gráficas de EDIÇÕES
EUROPA, Rua da Emenda, 19
: : : : : LISBOA : : : : :



RÓ
MU
LO

CENTRO CIÊNCIAS
UNIVERSIDADE COIMBRA



1329676524

