

O presente número da "REVISTA BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA" é dedicado à memória do Prof. Hílario de Gouvêa, cujo centenário de nascimento transcorreu a 23 de setembro próximo findo.

Essa homenagem não pôde ser prestada em nosso número de setembro, como desejáramos, por ter este entrado no prélo em fins de julho, antes que pudessemos reunir o material indispensável para uma comemoração condigna.

Assim é que publicamos agora os discursos pronunciados na Academia Nacional de Medicina pelos Drs. Edilberto Campos e Raul David Sanson, na sessão de 23 de setembro, e em resumo, o do Dr. Natalício de Farias, lido na sessão de outubro da Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

O Professor Hilario de Gouvêa, uma das mais notáveis figuras da medicina brasileira, foi um dos fundadores da antiga "REVISTA BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA" homônima da nossa, e que circulou em 1888; foi também o primeiro catedrático de Oftalmologia da velha Faculdade de Medicina, e mais tarde, também o seu primeiro catedrático de oto-rino-laringologia.

O seu nome será sempre lembrado como capacidade de organização e de trabalho, tais foram as instituições por ele creadas, e a excelência do que realizou.

REVISTA BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA

ANO II

DEZEMBRO DE 1943

Número 2

Hilario de Gouvêa, oftalmologista (*)

EDILBERTO CAMPOS

Quiz o Professor João Marinho que eu falasse sobre Hilario de Gouvêa oftalmologista, nesta sessão destinada a comemorar a passagem do seu centenário de nascimento... e de nada valeram meus argumentos em contrário. A Academia sabe muito bem ter sido o Professor Hilario de Gouvêa o primeiro lente de Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Portanto, caberia ao Professor Octavio do Rego Lopes, o catedrático atual, e também membro antigo e conspícuo desta Casa, o encargo de mostrar a influência do fundador do ensino oficial, na evolução da oftalmologia no Brasil. Ninguém melhor do que ele o poderia fazer. Mas o retraimento do Prof. Rego Lopes é tão invencível, quanto incompreensível! Conheço desde os tempos acadêmicos a capacidade que lhe sobra e não quer pôr em evidência, mas os amigos e os interessados no cultivo da especialidade tem direito de reclamar. Ele me perdôe a apóstrofe, que só exprime apreço, além da necessidade de explicar minha presença num ato para o qual me encontro desataviado.

Quando cursei a Faculdade, metade na Baía, metade aqui, Hilario de Gouvêa estava na Europa, e voltando para o Rio, após alguns anos, encontrei-o já Diretor e pouco depois professor de Otorinolaringologia, cadeira então recentemente criada.

Ao vê-lo pela primeira vez, tão famoso, numa sessão desta Academia, comunicando casos de doentes de olhos tratados com tuberculina, achei-o áspero e autoritário, além de impressionante pela grande estatura, para a milimétrica cirurgia oculística. Atribui o mau humor à influência das lutas que sustentou e aos achaques da idade já avançada. Como me pareceu diferente do seu contemporâneo Gue-

(*) Discurso pronunciado na sessão de 23 de setembro de 1943 da Acad. Nac. de Med.

des de Melo, com quem eu privava na Policlínica das Crianças, e que, tão sábio e também já idoso, não tinha rabugices e divertia os companheiros de qualquer idade ou condição, com historietas e anedotas, entremeiando digressões científicas, literárias ou artísticas! Entretanto, talvez aquela primeira impressão não perdurasse se tivéssemos tido oportunidade para melhor conhecimento pessoal.

Vi-o pela última vez, visitando-o em sua residência no Flamengo, na companhia de Neves da Rocha, por incumbência da Soc. Bras. de Oftalmologia e Otorinolaringologia da qual ele era Presidente Honorário e quem fala, o Secretário Geral. Foi isso em 1923.

Recebeu-nos deitado num divan, com um pé envolvido em atadura. Neves da Rocha foi o *orador*. Ouviu calado, e, inteirado da nossa missão, agradeceu, contou resumidamente como havia queimado o pé com um saco dagua quente e, mal o Neves começou a balbuciar qualquer palavra para confortá-lo, bruscamente estirou a mão em sinal de despedida. À saída, Neves da Rocha achando-me um tanto encavacado, animou-me, dizendo: V. não o conhecia? Sempre foi assim...

A gangrena do pé agravou-se e o desfecho não tardou.

Nada mais tenho a dizer além do que já escreveram João Marinho e Cyro de Rezende, pois no curto prazo que me deram não foi possível colher dados mais minuciosos. O Professor Hilario era, como todos sabem, dispersivo e irrequieto, não colecionou seus trabalhos. Tornou seu nome conhecido em todo o Brasil e na Europa como oftalmologista, entrou para a Faculdade, enveredou pela política, foi forçado a exilar-se, retornou ao exercício da clínica médica, em Paris, voltou para o Brasil como reformador do ensino universitário, passou pela cátedra de otorinologia e, aposentado, ainda labutava no consultório particular.

Premido pela necessidade de apresentar qualquer coisa, mesmo sem dados bem exatos, talvez apenas *como simples impressões pessoais*, procurei distinguir a influência que ele poderia ter exercido no ensino da Oftalmologia no Brasil, já que como oftalmologista, sabe-se ter alcançado as raíais da mais justa celebridade.

Se o ensino da medicina mal começou no Brasil com D. João VI, o da oftalmologia como especialidade autônoma ainda se atrazou mais de meio século, até 1881, quando Hilario o inaugurou. Isso porem não deve admirar porque na França só foi iniciado nesse mesmo 1881, tendo Liebreich como professor em Paris; ou seja, 108 anos depois da sua instalação em Viena. Gama Lobo havia sido o primeiro a montar serviço de olhos na Santa Casa do Rio, em 1863. Traduzindo em português as *lições*, de Schweiger, então professor em Berlim, que

frequentou, mostrou interesse em transmitir a outros os ensinamentos colhidos na Europa. João Marinho, baseado num resumo autobiográfico de Hilario, publicado por Politzer no 2.º vol. da História da Otolgia — 1913, diz ter sido em 1871 a formatura do professor Hilario, mas em nota gentilmente fornecido pelo Professor Sanson, isso se deu em 1866, concordando com Cyro de Rezende, quando este se refere aos trabalhos publicados em Berlim (1867) e em Heidelberg (1869).

Podemos resumir-lhe o *curriculum* destacando três períodos — o oftalmológico, antes de exílio; o europeu, em que foi obrigado a exercer a clínica médica e de crianças, em Paris, após notável exame de doutoramento; e o período da otorinologia, do qual o Professor Marinho já nos deu interessantes minúcias, em sua conferência publicada nos Arquivos de Med. Legal. 1940.

No correr do 1.º período, compreendendo o último quartel do século findo, o ensino oftalmológico no Brasil ainda marcou passo, a despeito da competência dos professores, limitando-se quasi ao auto-preparo de auxiliares imediatos e escolhidos dos catedráticos. Aquí como na Baía. Preleções eruditas e apresentação fortuíta de doentes, sem programa, a um auditório escasso e desinteressado, não deixavam conhecimentos de real utilidade prática.

Foi todavia a época dos grandes oftalmologistas, uma dezena ou pouco mais para todo o Brasil, onde sobravam clientes e ainda se faziam *milagres* restituindo a vista a cegos de muitos anos, ou mesmo de nascença, com cataratas que não achavam quem as operasse. Eram, porem, todos oftalmologistas *feitos na Europa*.

Começou a lista com o já citado Gama Lobo, paraense. Logo a seguir, Moura Brasil, cearense; Hilario de Gouvêa, mineiro; Guedes de Mello, baiano; José Lourenço e José Corrêa Bitencourt, ambos sergipanos, Fernando Pires Ferreira, piauiense, que também teve este ano seu centenário lembrado nesta Casa; e ainda, Paula Fonseca, Guilherme Álvaro, Neves da Rocha, Vitor de Brito; e mais Santos Pereira, 1.º catedrático na Baía e Ribeiro dos Santos, grangeador ali de larga fama.

A ausência do ensino oficial da oftalmologia na França não impediu, antes pôs em relevo durante todo o século XIX a atividade de Rognetta, Carron du Villars, Jules Sichel entre os mais antigos e depois Desmarres, Landolt, Galezowsky, Wecker, todos estrangeiros radicados em Paris, onde se cercavam de discípulos de todas as nacionalidades. Os brasileiros eram particularmente apreciados por de Wecker.

O rol das publicações oftalmológicas de Hilario de Gouvêa é grande, não tanto, porem, quanto comparado com os de hoje se poderia

esperar de sua longa atuação. Foram, principalmente: Glaucoma — Tese de doutoramento; Pesquisas sobre a origem do descolamento do vitreo, 1869, Heidelberg; Hemeralopia e xerose, 1883; Queimaduras da córnea pela cal; Cocaina em terapêutica ocular, 1885; Amaurose quinínica, 1894; Manifestações oculares na epilepsia; Operação de entrópio; Manifestações oculares da lepra; Tratamento operatório dos leucomas; Manifestações na erisipela; Cura radical do lupus palpebral pela excisão; Maturação artificial da catarata, 1888; Iridotomia; Miscelânea oftalmológica; Herança no glaucoma; Cura das irites sorosas pela tuberculina (já fiz referência a este, apresentado em 1911 à Academia); Panus de ambas as córneas aparentemente idiopático. Ao todo 17, lista provavelmente incompleta, tirada da conferência de Cyro de Rezende no 1.º Congresso Bras. de Oftalm. S. Paulo 1936, ou fornecida obsequiosamente pelo Professor Sanson.

Não logrei a possibilidade de ler nenhum desses trabalhos, cuja importância ressalta dos próprios títulos, como assuntos para oftalmologistas consumados, obras de contribuição científica. Nem tive notícia de lições, tratado, ou simples manual, destinado à introdução no estudo da oftalmologia, ou seja obra com fins propriamente didáticos.

Argumentava-se naquele tempo (não quero passar do período monárquico), argumentava-se que todo médico sabia francês e em francês se encontrava tudo da medicina, original ou traduzido, portanto, não precisariam os professores se dar à canseira de escrever compêndios...

Hoje felizmente já não se pensa assim. As condições do meio são outras e a reforma do ensino universitário trabalhada por Hilario de Gouvêa durante sua gestão, com tendências liberais, criando a livre docência alargou as possibilidades dos que sentiam inclinação para o professorado, até então insulado nas mãos de poucos titulares.

No dizer de Pansier (História da Oftalmologia, 1903), no século XIX apareceram 130 manuais ou tratados sobre doenças dos olhos, sendo 45 em alemão, 38 em inglês, 31 em francês. Quanto ao Brasil não tardou viessem novas Faculdades, a princípio livres, depois oficializadas, sendo hoje 12 centros de cultura oftalmológica mais ou menos intensa. Não se deve deixar esquecido o impulso dado pelo autor da reforma de 1911, feita com o apoio irrestrito do governo de então, contra resistências, que sempre aparecem nessas ocasiões. Também, falando da oftalmologia entre nós, nos últimos decênios do século findo, não se pode deixar sem referência o 1.º Congresso Brasileiro de Medicina, em 1888, tal o entusiasmo que despertou, e ao

qual compareceram 9 oftalmologistas. Moura Brasil e Hilario quasi se engalfinharam por causa da operação de catarata com iridectomia ou sem iridectomia... Hilario apoiado por Pereira da Cunha, Moura Brasil secundado por Guedes de Melo. A grande platéia de não oculistas não sabendo a quem dar razão divertia-se com o *match*, do qual resultaram inimizades infelizmente mais tarde agravadas. Guedes de Melo em palestra gostava de recordar.

Nessa época, pode dizer-se, não havia ensino eficiente de oftalmologia no Brasil. A viagem à Europa era indispensavel. Não porque os de lá regressados não pudessem transmitir as lições recebidas... quem quizesse que fizesse a proeza, à custa do papai, ou depois de amearhar na clínica o necessário para a viagem, o que não era tão facil à maioria...

Mas os êxitos dos mais afoitos e o aumento rápido da população brasileira, animou a concorrência. Pelo menos um ou dois afeiçoados de cada centro de trabalho ia tomando posição. Resultado: ao último Congresso, já o 4.º de Oftalmologia pura, em 1941, compareceram mais de cem oftalmologistas, dos quinhentos e tantos que Hermínio Conde catalogou, exercendo a clínica no Brasil.

Tambem mais de uma centena de trabalhos foram apresentados e porque só um era permitido a cada congressista. Discussões foram proibidas... por precaução...

Será mal dos oculistas, defenderem com tanto calor suas idéias, suas doutrinas? No hospitaleiro prédio da Soc. de Med. e Cir. do Rio de Janeiro reuniam-se em certa época muitas sociedades científicas... e num dia de sessão um tanto quente da dos oftalmologistas, o empregado zelador da casa, cochichando a um grupo, disse entre irônico e tímido: "Não sei porque... de todas as sociedades que aquí se reúnem esta é que dá mais briga..."

Felizmente essa época já passou.

Sr. Presidente, isto é apenas o prólogo, mas parece-me que a obra já vai maior do que a encomenda... Que está peor do que a que o Professor João Marinho desejava, não tenho dúvidas...

Se algum dia puder, voltarei com um estudo sobre os trabalhos oftalmológicos de Hilario de Gouvêa.

Hilario de Gouvêa, otorinolaringologista (*)

RAUL DAVID DE SANSON

Hilário de Gouvêa, filho de Lucas Soares de Gouvêa e dona Ignacia Carolina Soares de Gouvêa, nasceu em Caeté, Estado de Minas, a 23 de setembro de 1843. Doutorou-se em 1866 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, defendendo, com brilhantismo notável, tese sobre glaucoma. Formado, partiu para a Europa afim de aprofundar seus estudos. Permaneceu um ano nos hospitais de Paris e em seguida quatro anos na Real Clínica da Universidade de Heidelberg. Revalidado o seu título de médico, naquela Academia, foi convidado para exercer o magistério superior, dignidade que recusou por obrigá-lo à cidadania alemã. Permaneceu no posto de assistente e colaborou nas revistas alemãs da especialidade, publicando trabalhos experimentais.

De volta ao Rio, logo cuidou do ensino livre da especialidade, organizando cursos. A sua reconhecida cultura, aliada a um grande prestígio profissional, contribuiu para que, em 1881, nas reuniões da célebre escola pública da Glória, prestigiadas pelo imperador, se realizasse a reforma do ensino médico, sob a direção do Visconde de Saboia. A reforma cuidou também da criação da cadeira de oftalmologia, para a qual, por aviso imperial, de 5 de julho de 1881, foi indicado, a título provisório. Organizou e regeu a cadeira durante 2 anos sem onus para o governo. Após memorável concurso, que se realizou em fevereiro de 1883, foi nomeado, em 6 de março do mesmo ano, lente proprietário. Redator principal da Revista dos Cursos Práticos da Faculdade de Medicina, fundou, com outros colegas, em 1886, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Redator dos seus estatutos, neles incluiu o código de ética médica dos Estados Unidos, atualmente em tão acentuada decadência, que somente uma reação providencial o reintegrará na sua soberania.

Sob o patrocínio dessa mesma Sociedade, iniciou, na capital do país, em 1887, os Congressos Médicos Brasileiros, e por ocasião do segundo, no qual atuou como presidente, no ano da fundação da República, pronunciou memorável discurso, salientando a necessidade

(*) Discurso pronunciado na sessão de 23 de Setembro de 1943 da Academia Nacional de Medicina.

das obras de saneamento e apontando a conveniência de uma reforma do ensino superior, baseada na autonomia didática e administrativa das Faculdades.

Em 1893, por ocasião da revolução Rio Grandense, fez parte, como secretário de uma comissão de socorros aos feridos, nos moldes da "Cruz Vermelha", presidida pelo Almirante Marquês de Tamandaré e integrada pelo Almirante Visconde de Pelotas, Marechal Moura e Solon, Generais Rodrigo da Rocha e José Carlos de Carvalho, Deputado Demétrio Ribeiro, Conde de Caetano Pinto, João de Deus Freitas e Candido Gaffrée. No dia 17 de maio, em nome da Comissão, o Professor Hilario de Gouvêa, que declarara somente participar dos trabalhos com os intuitos da Convenção de Genebra, idéia aplaudida por todos e também pela imprensa do Rio, dirigiu ao Governo um ofício, comunicando-lhe seus intentos e pedindo salvo conduto para o pessoal e material que tratara de organizar desde logo; e mais, que houvesse o Governo de nomear pessoa da sua confiança para presidir ao encaixotamento e despacho do material curativo. Em ofício de 18 de maio, o Governo determinou que os salvos condutos fossem passados, mas dispensou a nomeação de pessoa de confiança. O Professor Hilario de Gouvêa sempre se esforçou para que o Brasil aderisse à Convenção de Genebra. No tempo do Império, depois em 1890, procurou associar a Sociedade de Medicina e Cirurgia a este reconhecimento e requereu a nomeação de uma comissão para entender-se com o Governo, sendo nomeado com mais outros dois colegas para essa Comissão. Pouco tempo depois, ainda por interferência junto ao Ministério das Relações Exteriores e por intermédio de um amigo comum, quasi consegue a realização do seu desejo, chegando o "Jornal do Comércio", sempre bem informado, a noticiar que o governo resolvera aderir à Convenção Internacional de Genebra, da Cruz Vermelha.

Sob pretexto de estar auxiliando os revoltosos com a expedição de armas e munições em lugar de medicamentos e petrechos para curativos cirúrgicos, de haver celebrado em sua residência conciliábulos com oficiais revoltosos e, também, de trabalhar em prol da monarquia, foi preso, encarcerado, incomunicavel, num cubículo da Casa de Correção e removido, dias depois, para uma prisão no Catete, onde permaneciam recolhidos os presos políticos. Tendo conhecimento da sentença que o transferia para uma fortaleza, e sabendo sua vida ameaçada, resolveu tentar fugir. De posse de tudo quanto julgava necessário para vencer obstáculos e imprevistos, fixou a sua evasão para o dia 18 de Outubro. Uma família estrangeira amiga,

inglesa se não nos falha a memória, residente à rua Paissandú, prontificou-se a asilar o fugitivo. Não era assim tão fácil realizar a fuga, especialmente naquele trecho da cidade, muito policiado. A altura e o volume do fugitivo eram para despertar toda a atenção. A decisão, no entanto, superou todas as dificuldades e todos os riscos. Umas calças e uma camisa de meia de qualidade inferior, tão em moda no carnaval dos nossos dias, e uma lima recebida furtivamente, favoreceram a escapula no dia previamente determinado e permitiram ao Professor Hilario de Gouvêa alcançar, são e salvo, altas horas da noite, a residência da rua Paissandú, com a emoção de um incidente na vizinhança da atual Praça José de Alencar, que poderia ter modificado todos os seus projetos. Àquela altura, às quatro horas da madrugada, uma patrulha montada que rondava as vizinhanças do Catete, acercou-se do fugitivo e o interpelou. Côncio do perigo iminente, teve a presença de espírito de simular surdez, acocorar-se para melhor disfarçar a estatura e balbuciar, em língua estrangeira, palavras desconexas. O embuste prevaleceu e salvou a situação.

Do seu esconderijo escreveu uma carta ao digno encarregado dos negócios da França, expondo-lhe o que se passava e pedindo-lhe asilo. O Sr. Daubigny respondeu com a maior gentileza que imediatamente consultaria, pelo telégrafo, o seu Governo, e no dia seguinte a resposta autorizava que se dirigisse para bordo da fragata "Arethuse". Sob a proteção da bandeira francesa, com o disfarce de marinheiro francês, de barbas ruivas e chinó, embarcou no dia 22 de outubro, no Arsenal de Marinha, ao lado de um oficial da mesma nacionalidade, de patente graduada. Logo apresentado ao Almirante Libran, a bordo do navio capitânea da divisão francesa, tomou passagem no paquete "Brésil", seguiu para Buenos Aires e de torna viagem, recebeu no Rio a sua família para emigrar para Paris.

Os episódios que acabamos de narrar destacam, sobretudo, as grandes qualidades do Professor Hilario de Gouvêa; corajoso, enérgico e de grande capacidade profissional, capacidade profissional que não se limitava apenas ao conhecimento dos problemas da especialidade, naquela época. Interessava-se por tudo quanto dizia respeito à medicina em geral, especialmente à medicina social e ao estudo dos problemas sanitários, cuja resolução tanta influência teve, mais tarde, sobre o futuro da nossa pátria. Vários dos seus trabalhos se incluem nesta categoria.

Na travessia do Atlântico teve a oportunidade de revelar a sua sagacidade de grande clínico e dar provas do agradecimento pela hospitalidade que lhe salvara a vida. Recomendado aos seus cuidados,

seguia a bordo um dos oficiais da marinha de guerra francesa, de nome Verdier, repatriado como tuberculoso. A observação carinhosa e cuidadosa de um convívio diário logrou, a despeito da ausência de outros recursos, afastar a suspeita de lesão bacilar e prescrever terapêutica audaz, capaz de sustar as hemoptises e favorecer a cura. O desenrolar dos acontecimentos confirmou o suposto, expelindo o paciente, numa vômitica, "um distoma hepático", vivo, que se alojara num dos pulmões.

Chegando a Paris, no dia 1 de dezembro, e não mais podendo receber os seus vencimentos de professor catedrático no Brasil, resolveu aí clinicar. Infelizmente, nas vésperas da sua chegada àquela capital, havia sido promulgada uma lei que vedava o exercício da medicina a qualquer médico estrangeiro que não prestasse novos exames na Faculdade de Medicina de Paris. Para um temperamento da envergadura de Hilario de Gouvêa, tais exigências não constituíam obstáculo. Inscreveu-se, prestou os exames exigidos e obteve as notas mais distintas, figurando entre os examinadores as maiores notabilidades daquela época, entre outras, Panas, Potain e Landouzi. Sua tese de doutoramento, defendida perante a Universidade de Paris, despertou a maior curiosidade e versou sobre a interessante observação do capitão Verdier, única no gênero — "La distomatose pulmonaire par la douve du foie".

Em 1880 compareceu ao Congresso Internacional de Medicina de Londres, apresentando trabalho original. Em 1883, publicou extensa monografia sobre uma doença ocular que acometia os escravos do Brasil e que êle denominou de hemeralopia e xeroftalmia por vício de nutrição, trabalho precursor do atual problema, tão em voga, das avitaminoses. Em 1894 tomou parte no Congresso Internacional de Medicina de Roma, presidindo a uma das sessões; as suas contribuições versaram sobre "Amaurose quinínica" e "Distomatose pulmonar". Em 1895, a convite do Professor Panas, presidiu a uma sessão da Sociedade de Oftalmologia de Paris e, neste mesmo ano, dissertou, na Academia de Medicina de Paris, sobre o "Valor profilático do ácido arsenioso no impaludismo". Em 1898 tomou parte no Congresso Internacional de Berlim, que se ocupou do estudo da lepra. Das reuniões do Congresso publicou 2 resumos, um no "Jornal do Comércio", do Rio de Janeiro e outro na "Gazeta Médica", da Baía.

Em 1899, de regresso ao Rio, foi recebido com carinho e júbilo pela classe médica. Logo tratou da fundação da primeira Liga Brasileira contra a Tuberculose, iniciando intensa propaganda com publicações nos jornais diários.

Em 1890 tomou parte no Congresso de Higiene e Deontologia, ocupou-se da febre amarela e dos meios de combatê-la, assim como da ética médica no Brasil, que presentemente bem mereceria ser cuidada com mais elevação. Presidiu, em 1901, a um Congresso em Lisboa, onde falou sobre a transmissão da febre amarela pelo mosquito, assunto tratado no Bulletin Médical. Representou o Brasil na Primeira Conferência Internacional de Berlim para a luta contra a tuberculose; foi o seu delegado na Segunda Conferência Internacional de Copenhague e na Terceira Conferência Internacional de Paris, ambas convocadas para resolução dos problemas atinentes ao combate da tuberculose. Em 1906 foi representante do Governo Federal, junto ao Sexto Congresso de Medicina que aqui se realizou e apresentou interessante e instrutiva monografia sobre a "Terapêutica da Tuberculose pela tuberculina" e nos "Anais de Oculística" tratou da herança do glaucoma. Vice-presidente do Congresso Latino Americano, instalado no Rio de Janeiro, foi relator do tema "Tratamento dos Epíemas dos Seios da Face". |

Grande foi a sua atividade em todas as Sociedades e na Imprensa médica do país. Assíduo colaborador do "Brasil Médico", permaneceu fiel à sua correspondência com este semanário enquanto viveu no estrangeiro.

Entre as suas comunicações à Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, destacam-se: "A cura das irites sorosas pela tuberculina", e, em 1909, "A cura radical dos epiteliomas da face e das mucosas labial e lingual, pela cauterização ígnea". Fez ainda, em diferentes épocas, numerosas comunicações à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, à Sociedade Brasileira de Oftalmologia e Oto-Rino-Laringologia.

Nomeado diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1910, colaborou na reforma do ensino de 1911. Foi presidente da Liga contra a Tuberculose, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, presidente do Segundo e Terceiro Congressos Brasileiros de Medicina, representante do Brasil na "Association Internationale pour la lutte contre la tuberculose", da Société d'Ophthalmologie de Paris, Membro da Academia Nacional de Medicina, Comendador da Ordem da Rosa e Cavaleiro da Ordem de Cristo, de Portugal.

Entre os seus trabalhos se destacam: "Glaucoma", tese inaugural; a "Iridotomia"; a "Maturação artificial das cataratas"; "Memória"; a "Distomatose pulmonaire par la douve du foie", tese; "Die tuberculose in Brasilien", comunicação; "Da cura da ozena pelo

iodofórmio", comunicação; "Les manifestations oculaires de l'épilepsie", memória; "Communication sur la fièvre jaune au Brésil"; "Le moustique et la fièvre jaune"; "Miscelânea oftalmológica", contendo uma estatística de 33 casos de cataratas operadas na clínica da Faculdade de Medicina, em 1886; "Higiene pública", o contrato de saneamento do solo do Rio de Janeiro; "Tradução e comentário" das leis alemãs de seguro obrigatório dos operários contra doenças, invalidez e acidentes de trabalho, relatório oferecido ao Governo do Brasil em 1905; "Memória" apresentada ao Congresso de Medicina de S. Paulo, sobre o tratamento da tuberculose pulmonar pela tuberculina, em 1906; e, pouco antes de romper o conflito europeu, em 1914, tinha sido encarregado, pelas sociedades científicas alemãs, de orientar no Brasil um amplo e minucioso inquérito sobre a ozena. Além de grande número de discursos, memórias, comunicações e relatórios sobre as especialidades médicas, a que se dedicou com tanta competência.

Na presidência de Prudente de Moraes foi, por proposta unânime da Congregação, reintegrado na posse de seus direitos; não podendo, porém, por motivo de saúde, reassumir a cátedra, foi exonerado, por abandono do cargo. Não se conformando com a demissão, continuou, por todos os meios que lhe proporcionava a Justiça, a discutir a legalidade do ato que o privara das suas funções de Professor. A Congregação da Faculdade de Medicina, naquela época, ocupou-se do assunto, a em desacordo com a decisão ministerial que regeitara a justificativa apresentada pelo Professor Hilario de Gouvêa, escudada em certificados médicos, entre os quais um, subscrito por Adam Politzer, professor da Real Universidade de Viena, datado de 3 de novembro de 1897, aprovou, por unanimidade, uma moção, do Professor Azevedo Sodré, "lamentando não poder calar a magua e o pesar que experimentou ao ver arredado de sua cadeira o distinto Professor Hilario de Gouvêa, que ela justamente considerava um dos mais preclaros membros do Magistério Superior e uma das mais brilhantes glórias daquela Faculdade". Pelo relato da sessão é de supor que os termos da moção fossem violentos, pois que o Diretor somente consentiu em submetê-la a votação depois de alterada a sua redação. Por essa época o Professor Hilario de Gouvêa frequentava a Clínica de Politzer, onde permaneceu por algum tempo e assim se justifica o atestado do ilustre professor de Viena.

Depois de longa permanência no estrangeiro, volta ao Brasil muito mais animado, apesar de tantos anos de vida acidentada. Acalenta projetos em benefício da pátria, que realizará mais tarde, com pleno sucesso. Depois do reconhecimento, em 1906, pelo Governo Bra-

sileiro, da Convenção de Genebra, dedica-se de corpo e alma à Cruz Vermelha Brasileira. Não se conforma com a orientação do ensino médico e, sobretudo, com o privilégio de senhor absoluto que a cátedra confere ao seu detentor. Era imprescindível estabelecer a concorrência para estimular os novos na consecução dos seus ideais. Assim como já conseguira, pelo seu prestígio e grande cultura, levar avante uma reforma do ensino, em 1881, repete em 1911 a mesma façanha. A reforma Rivadavia foi, sem dúvida, de todas as reformas do ensino, a que trouxe em seu seio a maior soma de promessas. Criada a carreira universitária, deu ela início a livre concorrência e abriu caminho para todas as pretensões. Sanadas algumas falhas iniciais, grande foi o seu sucesso estimulando a juventude cheia de entusiasmo pelo ensino e indiferente ao benefício material. Tamanha foi a concorrência à cátedra que logo se desenhou a luta e por todos os meios se procurou refrear tão sadio entusiasmo, limitando as matrículas dos cursos livres, baixando as já baixíssimas taxas de inscrição e acabando por suprimi-las sob o incompreensível pretexto de falta de verba. A reforma criou a cadeira de Clínica Oto-Rino-Laringológica e nela, com acerto, empossou o Professor Hilario de Gouvêa. A Justiça, reconhecendo-lhe altos predicados, grande dedicação, amor à profissão e ao ensino e serviços prestados, com desinteresse, à pátria, designava-o para inaugurar oficialmente, no Brasil, essa especialidade.

Não foi principesco o alojamento do novo serviço inaugurado com a reforma, e não fosse uma condescendência muito especial da Santa Casa da Misericórdia, estufa perene do nosso ensino, sempre pronta para coadjuvar, com a maior boa vontade, nos problemas atinentes ao seu progresso, a Oto-rino-laringologia teria certamente levado muitos meses para conseguir a sua instalação. Ainda assim, o exíguo espaço, dependência da administração, que se limitava a duas salas, situadas no primeiro andar da ala da frente, à direita do corpo principal do edifício, obrigava o Professor, já sexagenário, a galgar diariamente uma escadaria contra a qual resmungavam os mais moços, mais comodistas. E, no entanto, a nova tenda de trabalho, animada pelo fogo sagrado, não se ressentiu desse inconveniente para produzir. Valia o exemplo do Professor, sempre o primeiro no cumprimento de suas obrigações, severo contra a desídia, mas sempre justo. E este exemplo de disciplina e amor ao trabalho influiu poderosamente no nosso espírito quando aceitamos o encargo, em 1919, de assumir a chefia do serviço da especialidade, na Policlínica de Botafogo, onde o espaço reservado ao gabinete se limitava apenas a um cubículo com

direito à sala de operações. Aliás, é preciso reconhecer que nos serviços hospitalares nem sempre os benefícios correspondem à suntuosidade das instalações.

Mencionando a inauguração do ensino oficial da especialidade no Brasil, praticariamos grave injustiça se não relembrássemos, neste momento, o nome do Professor Francisco Eiras, que à semelhança do que fizera Hilario de Gouvêa, em 1881, foi o primeiro a realizar, de 1908 a 1910, na Policlínica de Botafogo, da rua Bambina, cursos livres de oto-rino-laringologia, com programa organizado.

Expoente da medicina brasileira, acatadíssimo entre nós, com extraordinária projeção no estrangeiro, a indicação do Professor Hilario de Gouvêa era mais que uma promessa, era um programa pré-estabelecido, promissor de colheita alviçareira. Irmanava o Professor recém-nomeado à Oto-rino-laringologia a Oftalmologia, à qual viria juntar-se, mais tarde, como imprescindível, a Neurologia. São êstes conhecimentos indispensáveis aos mais importantes e intrincados problemas da medicina dos nossos dias. Tão juntos caminham êstes 3 departamentos que não é possível na ciência moderna aprofundar qualquer deles, sem penetrar nos outros. Humanista de primeira grandeza, médico no sentido lato da palavra, 3 vezes formado, sempre com as mais distintas notas, no Rio de Janeiro, em Heidelberg e em Paris, Hilario de Gouvêa soube cultivar a especialidade como devia. Não saiu da cirurgia abdominal para intervir nas pequenas cavidades. Não foi um egresso da cirurgia geral, e era uma surpresa admirável ver trabalharem aqueles dedos de gigante. Ao lado de Politzer permaneceu algum tempo em Viena e depois em Paris, onde fixou residência. Por muitos anos frequentou os hospitais da Cidade Luz e manteve as melhores relações com as personalidades mais em evidência da classe médica e como bom patriota sempre elevou os créditos da ciência e da cultura brasileiras. Refugiado político em França, o rancor não encontrou guarida no seu coração contra os seus desafetos e a lembrança da pátria querida lhe sublimava o exílio.

Privamos na maior intimidade, por vários anos, com o Professor Hilario de Gouvêa e sua Exma. Família e até hoje cultivamos esta tradição. Sòmente um longo e íntimo convívio permite desvendar e analisar a personalidade do ilustre professor. Temperamento extremamente sensível e, sobretudo, emotivo, não era possível penetrá-lo à primeira vista. Reservado, irônico sem ser irreverente, aliava à imponência da estatura certa rispidez espontânea com os estranhos, por vezes até mesmo agressiva, defesa instintiva do seu temperamento emotivo, talvez. Autoritário ao extremo, era profundamente bom e

sensível à menor demonstração de carinho. Nos discursos de fim de ano ou nas saudações de aniversário corriam-lhe as lágrimas pelo rosto e a voz embargada demonstrava quanto o sensibilizavam essas provas de afeto. Acontecia ficarmos, às vezes, amuados mas sem ressentimento e do longo e íntimo convívio guardámos a Saudade amiga e respeitosa do seu saber, dos seus conselhos e exemplos que tanto nos têm valido na vida: a intrepidez na luta, o reconhecimento do erro, o ceder no que é justo e a defesa, com unhas e dentes, dos legítimos direitos.

Seu interno e depois seu assistente, de 1905 a 1918, os nossos primeiros passos na clínica foram dados a seu lado. Uma ausência de alguns meses, quando pela quarta vez, passou algum tempo em Berlim e visitou o serviço do Professor Killian, catedrático de Clínica Otorinolaringológica, onde não só assistiu, a convite, a várias operações, mas também realizou algumas, deu ensejo a uma oportunidade excessivamente lisongeira para a nossa carreira que se iniciava: a recomendação, em várias publicações, nos termos os mais satisfatórios, aos clientes e amigos, de nossa pessoa, para substituí-lo. Maior não podia ser o testemunho público de apreço e confiança.

Se o professor teve algum dia qualquer veleidade política, nunca, durante todo o tempo vivido a seu lado, pudemos observar tal tendência e, no entanto, era grande o número de políticos do regime monárquico e da primeira república que desfilavam pelo seu gabinete, como consultentes, mas, sobretudo, como amigos. Daquela época conservamos inúmeras amizades que se mantiveram fiéis à tradição cultivada com todo carinho. Seu temperamento autoritário, altivo e sobranceiro não era daqueles que se dobram a bajulações, tinha bastante confiança na própria energia e valor para procurar vencer por outros meios e, por isto mesmo, inspirava-lhe a opinião pública profundo desprezo. Pouco se preocupava com o "qu'en dira-t-on".

Dois episódios de sua vida são, a este respeito, bem significativos. O primeiro, por ocasião da introdução do 606, entre nós, quando o filho de um grande amigo seu, personalidade de projeção universal no cenário político brasileiro, foi acometido de um ataque. Chamado para tratá-lo, aconselhou pedissem, por telegrama, o Salvarsan, descoberto do Professor Ehrlich, que se anunciava na Europa com tanto sucesso e cujo emprego no Rio ainda não fôra autorizado, nem experimentado. Recebido, injetado, e reinjetado o precioso medicamento, a despeito da opinião em contrário de grandes e abalisadas autoridades médicas da época, o doente se restabeleceu e outros doentes também se beneficiaram da nova descoberta. Não faltou um invejoso que

o atacasse pelos jornais para acusá-lo de se aproveitar do remédio para se locupletar. Acusação maldosa e injusta contra quem viveu sem ostentação e trabalhou sem descansar. Avesso à polêmica, deixou cair por terra a injuriosa acusação. Valha o testemunho de quem o auxiliou um sem número de vezes a aplicar tais injeções gratuitamente em muitos doentes pobres, parentes e amigos.

O segundo episódio deu-se por ocasião da reforma do ensino, quando dois distintos professores, queridos nos meios acadêmicos, foram suspensos. Os estudantes se amotinaram e ameaçaram ao Diretor recém-nomeado de provocar tumulto se não fosse reconsiderado o ato de suspensão. Não valeu a ameaça e apesar de movimentada a polícia, passou sereno e altivo entre chufas, ovos e batatas, para alcançar a diretoria da Escola de Medicina, tendo expressamente recomendado às autoridades policiais que não tocassem nos estudantes. A estes também advertiu que não lhe tocassem, pois que apesar da idade ainda se julgava com forças para estraçalhar o primeiro que o agredisse. A atitude olímpica do velho professor foi uma lição para o ardor da mocidade rebelada e agressiva. Solucionado o caso e esquecido o incidente, de lado a lado, não persistiu rancor. O professor bondoso para com os estudantes passou a ser tratado com carinho e respeito.

Hilario de Gouvêa aposentou-se em 1918 do cargo de catedrático de Clínica Oto-rino-laringológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

A operosidade e entusiasmo do velho Mestre nos últimos 7 anos de exercício no ensino foram fecundos. Reiniciara o magistério aos 68 anos, verdes e rijos e, apesar de uma vida cheia de atividades e benefícios à humanidade, fôra o mais fiel cumpridor dos seus deveres. O programa do ensino da especialidade fôra sempre cumprido com o máximo interesse e rigor. Retribuindo com fiel desempenho de suas obrigações os vencimentos mensalmente recebidos, nada ficará a dever à Faculdade e ao Tesouro. Somente um atentado pessoal havia de afastá-lo, temporariamente, de suas obrigações. De grande resistência e robusta constituição, a fibra da energia e a força de vontade suplantavam os longos anos de agitada existência.

Está, portanto, ligada a história do ensino médico do Brasil ao nome do Professor Hilario de Gouvêa por duas inesquecíveis etapas. A primeira quando da criação da cátedra de clínica oftalmológica, em 1881, que ocupou definitivamente em 1883, após brilhante e memorável concurso; a segunda, quando indicado, 30 anos mais tarde, pelo

Govêrna da República, na reforma de 1911, como um dos mais competentes e eruditos especialistas brasileiros para organizar e ocupar a primeira cátedra de clínica oto-rino-laringológica, no Brasil, e andou acertado o govêrno entregando aos cuidados de sua grande e reconhecida capacidade a nova cadeira recém-criada. A excelência do poder germinativo da semente não havia de desmerecer apesar dos anos passados e grandes seriam os benefícios que prestaria às futuras gerações médicas.

Realizou Hilario de Gouvêa no último quartel da vida uma tarefa inexcedível. Criou a Primeira Escola Brasileira de Oto-rino-Laringologia, hoje difundida em todo o Brasil. O ilustre pioneiro foi secundado por Eduardo Rodrigues de Moraes, na Baía, recentemente falecido, que deixou como fruto do seu amor à profissão uma pleiade de ilustres especialidades. Em S. Paulo, Antonio de Paula Santos, seu ex-interno, rege e orienta com descortino e sabedoria a cadeira de clínica oto-rino-laringológica e o mais modesto dos seus discípulos, aqui no Rio, procura não desmerecer a tradição do culto do grande especialista brasileiro, seu velho mestre.

Faleceu Hilario de Gouvêa no Rio de Janeiro, a 25 de outubro de 1923, em plena vitalidade e ainda no exercício da clínica, da qual nunca se afastára. O vigor do seu temperamento não podia sofrer o vexame da inatividade. O seu discípulo e neto, João Pedro Gouvêa Vieira, aqui presente, guarda cioso na Saudade o convívio das manhãs serenas reservadas para o preparo, com o avô querido, das lições de português e latim. A fatalidade de um incidente precipitou-lhe a morte e como para provar a energia de sua fibra e a resistência do seu organismo, quis o destino que sofresse, alguns dias antes de morrer, a amputação de uma das pernas, à altura da coxa.

O Professor Hilario de Gouvêa casou-se com a distinta senhora D. Rita de Cassia Nabuco de Araujo, irmã de Joaquim Nabuco, e além de grande patriota e notável especialista de renome e projeção universal, foi um chefe de família exemplar.

Professor Hilario de Gouvêa (*)

Pelo DR. NATALICIO DE FARIAS

A passagem do primeiro centenário de nascimento do Prof. Hilario de Gouvêa, ocorrido a 23 de setembro do corrente ano, nos veio lembrar uma das figuras mais impressionantes do nosso meio cultural. A sua vida foi uma sucessão interminável de lutas, travada no domínio intelectual, muitas vezes entremeadas de traços cavalheirescos. Natural de vilarejo mineiro, conservou até o fim as características da origem de homem do campo: tenaz, idealista, agressivo, amando a sua terra como a si mesmo. Jamais se deixou assimilar pelo ambiente dos agrupamentos humanos, maleáveis aos acontecimentos; daí tomar como norma, vencer pelo próprio valor, onde se abrigou desde o começo, ajudado por uma saúde férrea.

Aos 68 anos de idade promove a reforma de ensino, uma das mais tumultuosas de quantas houve na Escola de Medicina do Rio de Janeiro, e aos 40 anos chegava ao pináculo da sua carreira de oftalmologista, como professor catedrático da Faculdade de Medicina. Por essa época publicou a sua mais notável obra que havia de ligar o seu nome à posteridade: Hemeralopia e xeroftalmia, vício de nutrição. Nesta obra antevia a vitamina que somente no século atual tomou o desenvolvimento conhecido. Pena é que o seu pendor pelas questões gerais não o fixasse na nobre especialidade oftalmológica.

Empolgado pelas questões do ensino, pela tuberculose, lepra, paludismo, saneamento da Baixada Fluminense, febre amarela, problemas sociais de seguro obrigatório dos operários contra as doenças, invalidez e acidentes do trabalho, o seu tempo foi diluído por todos esses setores.

Entretanto a sua formação espiritual se fez dentro da oftalmologia, no início da sua carreira, escrevendo sobre o glaucoma, nos cursos especializados em Paris e Heidelberg em cujo socego desta famosa universidade aprimorou as suas qualidades de pesquisador. Assim, devemos recolher-lhe as glórias, como oculista que foi.

Médico por três universidades, do Brasil, França e Alemanha; duas vezes catedrático da nossa Escola de Medicina não descansou

(*) Lido na sessão de outubro da Soc. Bras. de Oftal.

durante toda a existência. Três instituições por êle fundadas resistiram à ação do tempo: Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, Liga Brasileira Contra a Tuberculose, Cruz Vermelha Brasileira. No exílio da França, aos 50 anos de idade, especializa-se em otorrinolaringologia e aos 68 anos de idade torna-se catedrático na Escola de Medicina desta especialidade, exercendo o magistério por 7 anos, formando uma das mais importantes escolas entre nós: com o Prof. Eduardo de Moraes na Baía, Paula Santos, em S. Paulo, e David de Sanson, no Rio. Cinco anos apenas se dedicou com afinco à clínica particular, até que a morte o colheu. Esses cinco anos os dividiu com os ensinamentos aos seus assistentes, na Santa Casa, em serviço improvisado, subindo diariamente uma longa escadaria. A assiduidade do mestre ao trabalho, com quasi oitenta anos, modelou os seus discípulos que guardaram dele a energia e a intrepidez, continuando até nós a sua tradição.

Para exemplo da geração nova, que difficilmente sobrepujará o pioneiro insigne da oftalmologia nacional, transcrevo abaixo os dados que me serviram de tema ao seu elogio, na última reunião da Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

— Nascimento: 23 de setembro de 1843 em Caeté — Minas Gerais — Infância — Estudos — Formatura em 1866 — Tese de doutoramento: Glaucoma.

— Viagem a Paris — Heidelberg — Porque escolheu Heidelberg e não Paris? — A tranquilidade da famosa Universidade e a paisagem de Minas — A aspiração do cientista e o amor à terra natal — Recusa o professorado em Heidelberg porque seria necessário renunciar a cidadania de brasileiro — Ocupa o cargo de assistente.

— Volta ao Brasil — Reforma Visconde de Saboia — Ensino livre — Cursos livres — 1880, Congresso Internacional de Medicina em Londres — 1881, indicação pelo Imperador para reger, sem onus, a cadeira de Oftalmologia da Faculdade de Medicina — 1883, professor catedrático da mesma cadeira, após concurso — Ação na imprensa médica — Redator dos Cursos Práticos da Faculdade de Medicina — Escreve o seu trabalho sobre hemeralopia e xeroftalmia, vício de nutrição.

— 1886 — Funda a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, hoje uma das mais brilhantes sociedades carioca. Deontologia médica.

— 1887 — Iniciador dos Congressos Médicos Brasileiros — Defende o ensino superior com autonomia didática e administrativa.

— 1888 — Funda a Revista Brasileira de Oftalmologia.

— 1890 — Congresso de Higiene e Deontologia — Febre amarela e meios de combatê-la — Apoio da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro à Convenção Internacional de Genebra.

— 1893 — Revolução do Rio Grande do Sul — Organiza a Comissão nos moldes da Cruz Vermelha para socorrer os feridos — Incompreensão do momento — Prisão — Fuga para França — Peripécias — Caso de distomatose pulmonar em oficial à bordo — Senso clínico — Para clinicar na França faz todo o curso médico aos cinquenta anos de idade — Aproveita o tempo do exílio: faz um curso no Instituto Pasteur; faz um curso de otorrinolaringologia — Ação nos Congressos: 1894, preside uma das sessões do Congresso Internacional de Medicina em Roma e apresenta a tese: amaurose quinínica; 1895, preside, a convite de Pannas, uma das sessões da Sociedade de Oftalmologia de Paris disserta sobre o valor profilático do ácido arsênioso no impaludismo; 1898, fala sobre a lepra e seu problema social no Congresso Internacional de Berlim.

— 1899 — Regresso à Pátria — Funda a Liga Brasileira contra a Tuberculose, hoje modelo de instituição.

— 1901 — Congresso de Lisboa (transmissão da febre amarela pelo mosquito) — Representa o Brasil na 2.^a Conferência Internacional de Copenhague e na 3.^a Conferência Internacional de Paris para a Tuberculose.

— 1905 — No 6.^o Congresso de Medicina de S. Paulo, apresenta um trabalho sobre terapêutica da tuberculose pulmonar pela tuberculina. Tradução e comentários das leis alemães de seguro obrigatório dos operários contra as doenças, invalidez e acidentes de trabalho.

— 1906 — Realiza antiga idéia, fundando a Cruz Vermelha Brasileira, após o reconhecimento do Governo da Convenção Internacional de Genebra.

— 1910 — Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro — Reforma do ensino Rivadavia em 1911 — Serenidade diante do tumulto — Catedrático de otorrino-laringologia aos 68 anos de idade — Aposentado 7 anos depois — Forma uma das importantes escolas de otorrino do Brasil: David de Sanson, no Rio; Prof. Eduardo de Moraes, da Faculdade de Medicina da Baía; Paula Santos, em São Paulo.

— 1917 — Dedicar-se à clínica particular e ao serviço da Santa Casa de Misericórdia — Assiduidade edificante — Com mais de setenta anos, sobe diariamente uma longa escadaria para cuidar dos doentes e ensinar aos dedicados discípulos — Com este exemplo formou a mentalidade enérgica dos seus continuadores.

— 1923 — Morte — Diabetis — Amputação do membro inferior à altura da coxa — Estoicismo.

Títulos: Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro — Promotor da Reforma da Livre Docência — Presidente e Fundador da Liga Brasileira Contra a Tuberculose — Presidente e Fundador da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro — Presidente do 2.º e 3.º Congressos Brasileiros de Medicina — Representante do Brasil na Associação Internacional para a luta contra a tuberculose — Membro da Sociedade de Oftalmologia de Paris — Membro da Academia Nacional de Medicina.

Trabalhos: Glaucoma — Iridectomia — Maturação artificial da catarata — Hemeralopia e xeroftalmia, vício de nutrição — Distomatose pulmonar — A tuberculose no Brasil — Tratamento da ozena pelo iodofórmio — As manifestações oculares da epilepsia — Miscelânea oftalmológica (33 casos de catarata operados na Clínica da Faculdade de Medicina em 1886) — Comunicação sobre a febre amarela no Brasil — O mosquito e a febre amarela — Higiene pública — Contrato do saneamento do solo do Rio de Janeiro — Tradução e comentários das leis alemães do seguro obrigatório dos operários contra as doenças, invalidez e acidentes do trabalho — Tratamento da tuberculose pulmonar pela tuberculina.

O enfizema orbitário como contraste radiológico

Pelo DR. A. PAULO FILHO

Rio de Janeiro

Na sessão realizada a 12 do corrente na Academia Nacional de Medicina, o eminente radiologista Dr. Manoel de Abreu, alteando mais uma vez a sua especialidade e o seu renome, apresentou, interessante "*Nota prévia*" sobre um dos problemas mais complexos da semiologia oftalmológica.

Imaginou um meio simples e prático de conseguir contraste no interior da cavidade orbitária por meio da insuflação prévia de ar no tecido célula gorduroso nela existente. Coube-nos a tarefa de tornar exequível a insuflação como tempo prévio indispensável, o que foi facilmente conseguido por meio de injeção retro-bulbar de ar, sendo utilizada a mesma técnica simples com que, na rotina oftalmológica, fazemos as injeções retrobulbares para anestesia do globo ocular.

Logo a seguir em tomografias sucessivas, de face e de perfil, ponde o Dr. Manoel de Abreu, graças a este artifício, obter as imagens que ora vos apresento, as quais, por si mesmas, dizem eloquentemente do valor da técnica por ele ensaiada — ao que acreditamos — em primeira mão.

O caso clínico que serviu de ponto de partida a estes estudos, trazia em si todas as dificuldades com que infelizmente os oculistas se defrontam quando em presença das exoftalmias unilaterais.

Tratava-se de uma menina de 10 anos, fazendo referência, em sua história, a um traumatismo craneano datando de um ano, mais ou menos, e à exoftalmia discreta e lentamente progressiva, que há 2 meses vinha se desenvolvendo no lado esquerdo. A exoftalmia apresentada era unilateral, dirigida um pouco para baixo, não pulsátil e irreduzível às posturas e à pressão, estando os movimentos do olho aparentemente normais, sem diplopia. No fundo do olho, edema papilar em início, complicando-se nas semanas seguintes, de estrias paralelas no polo posterior e pequeno foco hemorrágico, em chama de vela, nas imediações da papila. Na véspera da injeção retro-bulbar, a visão, que antes era

igual a $2/3$ havia decrescido a $1/2$ mal. Exaustivo e minucioso exame clínico feito pelo seu médico assistente, Dr. Custódio Guimarães, mostrou que as causas da exoftalmia, ligadas ao estado geral, podiam ser afastadas. A exoftalmia e as estrias retinianas numa enferma, cujo estado geral podia ser tido como normal, nos induziram a pensar na existência de um tumor orbitário. Obtivemos da enferma radiografias comuns que não revelaram fatos dignos de nota, persistindo, por isso, a nossa dúvida quanto à significação etiológica do processo e à sua localização no interior da órbita. Não nos parecendo aconselhável uma operação transorbitária, exploradora ou radical, preferimos tentar a radioterapia, enviando a pequena enferma, para esse fim, à Clínica do Dr. Manoel de Abreu. Impressionado, antes de tudo, com a necessidade de localizar a neoformação suspeitada, para em seguida irradiá-la, este ilustre mestre da radiologia brasileira, lembrou-se de obter o contraste aéreo por insuflação intra-orbitária.

Uma vez posto ao corrente de tão interessante, imaginoso e singelo artifício, e convidado a opinar sobre a sua exequibilidade, realizei a insuflação orbitária por meio de uma injeção retro-bulbar de, aproximadamente, 7 cm³ de ar.

Houve grande distensão do conteúdo orbitário, dor, enfisema subconjuntival acentuado, com herniamento da mucosa ao nível da fenda palpebral, como podereis ver nestas fotografias, tiradas 1 hora, mais ou menos, depois da injeção.

Foram feitas logo depois da insuflação as tomografias que, também, submeto à vossa apreciação, as quais evidenciaram, de modo claro e indiscutível, a presença de um tumor retro-ocular, com implantação no teto e no soalho da órbita, evidenciando-se a continuidade da neo-formação na metade temporal daquela cavidade.

O globo ocular se acha perfeito e extraordinariamente evidenciado nestas radiografias. Nenhum acidente foi registrado no curso de todo o exame, a não ser sensação de plenitude orbitária, com pequena dor que persistiu até o dia seguinte. Tivemos a impressão de que, durante aquelas 24 horas, não houve reabsorção apreciável do ar injetado e, por isso, procedemos ao esvaziamento do fluido infiltrado, por meio de uma punção ao nível do saco conjuntival distendido, como se faz habitualmente no tratamento do enfisema traumático. O ar foi retirado completamente e o olho voltou à posição que assumia antes da insuflação. Para evitar que as dores persistam durante muito tempo, de vez que a reabsorção espontânea é muito lenta, julgamos que o esvaziamento deverá ser feito assim que terminado o estudo radiológico.

Estamos em investigações bibliográficas, com o material de que



Fig. 1 — Radiografia simples em perfil

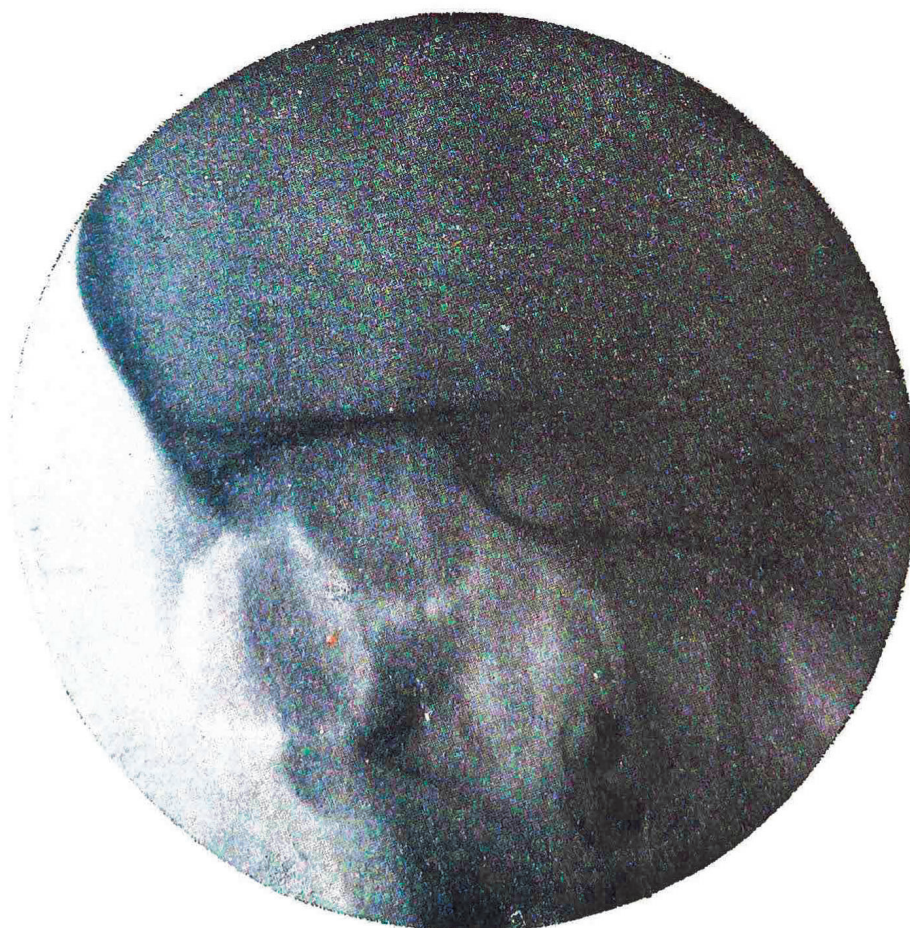


Fig. 2 — Tomografia de perfil

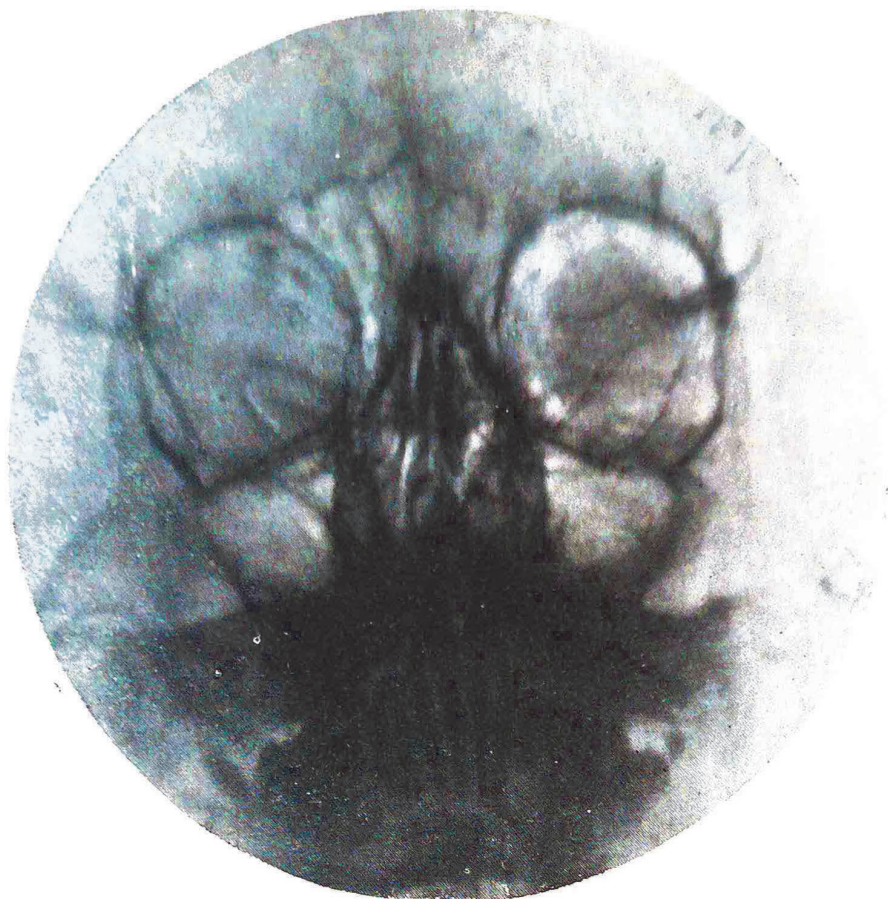


Fig. 3 — Radiografia simples em póstero-anterior, após insuflação de ar, mostrando o contorno do globo ocular envolvido pela camada de ar

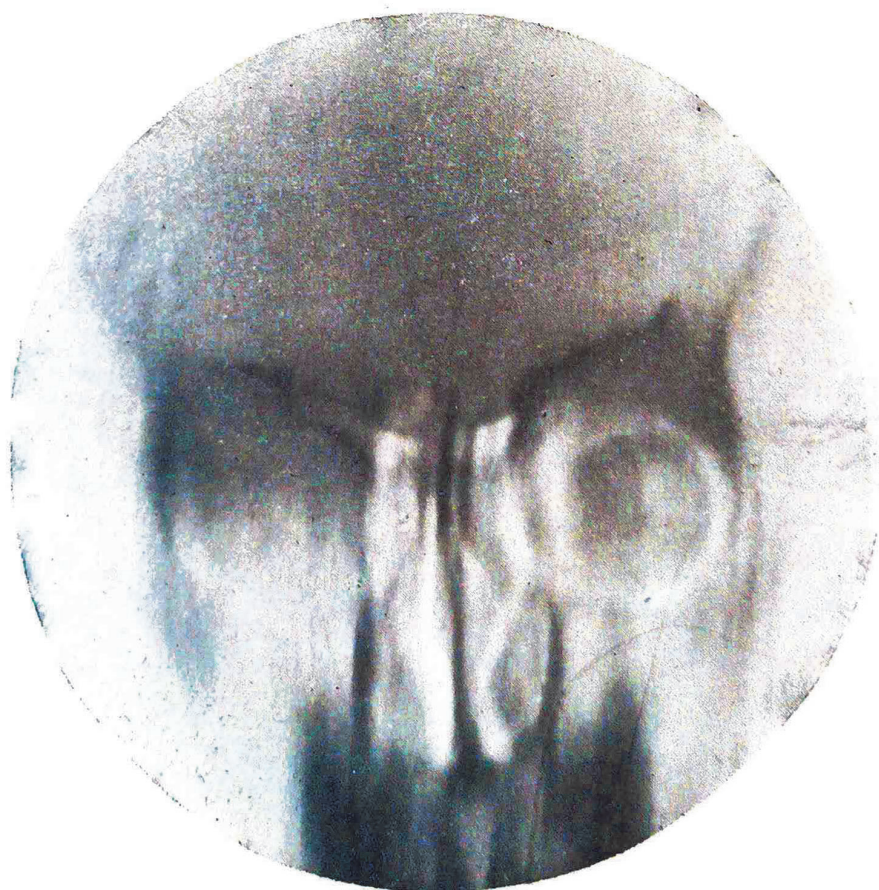


Fig. 4 — Tomografia em póstero-anterior, após enfizêma, permitindo a localização da sombra tumoral na parede superior da órbita



Fig. 5
Fotografia da paciente depois de realizado o enfizema. Distensão palpebral intensa.

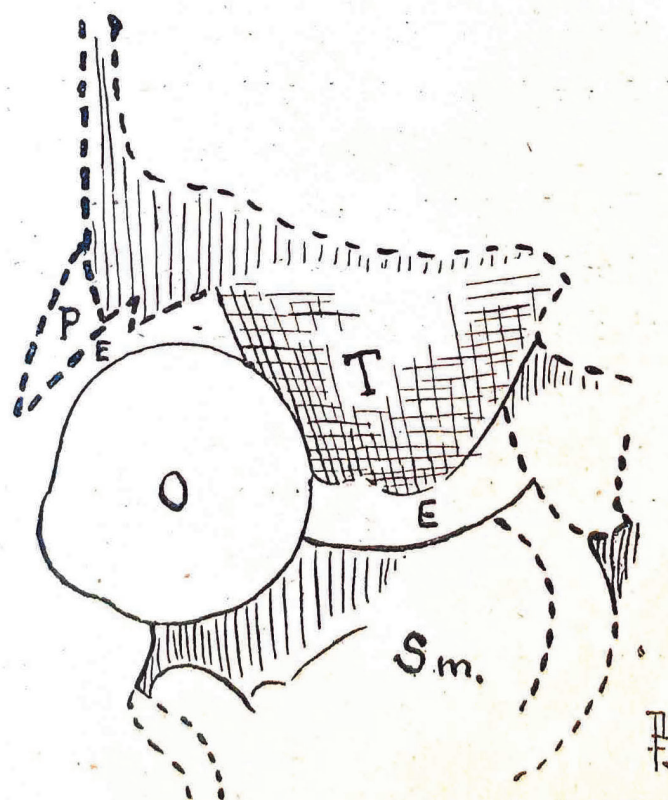


Fig. 6
O — globo ocular. T — tumor. E — enfizema.
Sm. — Selo maxilar. P — pálpebra

dispomos nas duas especialidades. Até agora verificamos que a *injeção de ar puro ou misturado com lipiodol no espaço tenoniano*, já foi conseguido, com o fim de visualizar o contorno dos olhos, nos casos de corpos estranhos intra-oculares (STAUNING e HERRÉNSCHWAND HEUSER, SPECIALE-PICCICHÉ, GASTEIGER e GAUER, GEISLER e SANDERA-SPACKMAN, CHAPPÉ, FARBEROW e MEDVEDER). No atlas de HARTMANN há referências aos trabalhos de GRAUER, vendo-se sob as figs. 97 e 98, a seguinte legenda: — “Injection d’air derrière le globe oculaire”. Contudo, a leitura do texto e da referência bibliográfica deixa claro que as injeções referidas foram feitas no espaço de TENON.

LINDBLOM em 1934, chama a atenção, para a possibilidade de acidentes mortais, por embolia gasosa, observados na maior parte dos coelhos utilizados nas experiências levadas a cabo por LAURELL, isto é, no curso de injeções intratenonianas.

Mais recentemente, num resumo de HAESSLER, no Am. Journal of Opht. de 1941, pag. 104, encontramos um trabalho de BOSHOFF e RETHMEIR publicado em “Ophtalmologica” 1940, v. 99, maio, página 367, no qual, o Autor se propõe estudar radiologicamente o nervo óptico e seus tumores, por meio de injeções orbitárias de “Perabrodil”. Em 5 doentes conseguiu este autor determinar o tamanho e o diâmetro do nervo óptico.

Podemos, todos nós oculistas, avaliar quanto proveito poderá ser tirado do conhecimento deste fato, já agora estabelecido, não só para fins propedêuticos como também para estudos especulativos no que diz respeito à anatomia da órbita e de seu conteúdo.

Nos domínios da patologia, bem se vê como a aplicação destes princípios, terá oportunidade de nos prestar esclarecimentos relevantes, sobreexcedendo em clareza, objetividade e aplicação imediata, a todos os demais, até hoje propostos pelos estudiosos do assunto.

Para que possamos avaliar das dificuldades com que deparamos quando diante das síndromes orbitárias que produzem a exoftalmia, basta que citemos, na autoridade ilustrada do Prof. TERRIEN, grande conhecedor do assunto, as expressões que se seguem:

“*L’examen radiographique demeure négatif avec les tumeurs molles, à moins de densité particulière, se traduisant alors par une ombre légère. Ailleurs la radiographie décelera une lésion de la paroi orbitaire, un agrandissement de la cavité et lors d’osteome, elle impose le diagnostic. Mais très*

souvent seules, la *ponction*, toujours prudente et qui serait rejetée si l'on soupçonne un kyste hydatique, ou *l'incision exploratrice*, donneront la certitude". (Traité d'ophtalmologie — T. VI — pag. 364).

Sem serem raros, não são evidentemente tão comuns os casos de síndromes orbitárias, para os quais o método em estudo se acha indicado no momento. E' possível que, em futuro bem próximo, se ampliem muito mais os limites daquelas indicações, sendo, para isso, necessário que os oculistas presentes e os que posteriormente tomarem conhecimento do assunto, apliquem o referido método nos casos que lhes chegarem às mãos, comunicando os resultados obtidos e apresentando as sugestões que a prática lhes inspirar.

Continuamos a fazer pesquisas bibliográficas e a enriquecer a nossa casuística, mas, insistimos em pedir aos distintos colegas que nos obsequiem com as informações que, sobre este assunto, estiverem ao alcance de sua ilustração e, nos limites de sua boa vontade.

Importância da alimentação nos distúrbios do aparelho visual dos escolares

Pelo DR. NATALICIO DE FARIAS

Desejo salientar neste trabalho a importância da alimentação nos distúrbios do aparelho visual dos escolares. Procurei destacar, no emaranhado das doenças comuns nos ambulatórios frequentados pelos escolares, aquelas ligadas às perturbações do intercâmbio nutritivo. Crianças, aparentemente saudáveis, de peso às vezes além do normal para a idade, são portadoras de blefarites, terços de repetição, conjuntivite folicular, oftalmia flictenular, surtos frequentes de conjuntivite catarral aguda contagiosa, hemeralopia, nevrite retrobulbar, xerose. Todas essas manifestações mórbidas oculares podem aparecer também em doentes profundamente desnutridos. Este contraste só pôde ser explicado pelos danos provocados pelos alimentos fornecidos em excesso ou de modo deficiente na qualidade ou quantidade. Ora, sabemos que a resistência aos estados mórbidos, o organismo a adquire pelo equilíbrio mantido à custa das provisões alimentares que lhe fornecem a energia para as atividades comuns e o material plástico que lhe supre as perdas diárias. E este equilíbrio só pôde ser mantido com os alimentos de composição adequada fornecidos em quantidade suficiente para as necessidades orgânicas. Estas necessidades se tornam mais dignas de vigilância nos escolares por se constituírem um organismo em pleno desenvolvimento e trazerem ainda consigo os distúrbios dos tipos constitucionais da primeira infância.

A fotografia que apresento é de uma escolar D.S.G., matriculada no Pavilhão de Oftalmologia Hilario de Gouvêa, que dirijo, cuja alimentação consistia no seguinte: café pela manhã sem leite, com pão sem manteiga; almoço com batata, feijão, arroz e farinha; jantar igual ao almoço; frutas, raramente comia. O seu peso estava de acordo com a idade: 6 anos, 17k,800 e 1m,13 de altura.

Mas os sinais físico-mentais da sua saúde mostravam claramente que se tratava de criança doente: olhos sem vivacidade, conjuntivas anemiadas cobertas de folículos, palidez acentuada, voz fraca, musculatura flácida, pele formando dobras na região axilar, ventre proeminente, peito contraído, cabeça inclinada, pouco apetite, sono agitado,

acordando-se irritada, indiferença pelos estudos e brinquedos, tristonha, tímida, não brincando com as demais crianças. Esta escolar apresenta



uma perturbação do intercâmbio nutritivo motivada pela ingestão excessiva de hidrato de carbono. Evoluiu para o tipo magro e está predisposta às toxicoses e infecções microbianas entéricas e parentéricas com a queda brusca do peso e todo o cortejo de um processo mórbido de prognóstico sombrio. Muitas vezes esta distrofia toma a forma diferente e a criança apresenta-se hidrópica, balôfa, pálida, com edemas sobre as pálpebras, mãos, face e pés. Este estado de hidremia é motivado pela retenção da água na alimentação onde predomina o hidrato de carbono. A resistência dos enfermos às infecções é pequena: facilmente emagrecem quando ocorrem os processos infectuosos. A falta de albumina, sais minerais e vitaminas impedem o desenvolvimento do organismo ao mesmo tempo que a deficiência das gorduras não lhe fornece as calorias necessárias às atividades escolares.

OS NOSSOS ALIMENTOS

Na composição normal do regimen alimentar devem entrar a proteína, a gordura, o hidrato de carbono, os componentes minerais e as vitaminas.

Em trabalhos leves, o homem adulto necessita de 2.980 calorias assim fornecidas: por 100 gramas de proteína, 410 calorias; 100 gramas de gordura, 930 c.; 400 gramas de hidrato de carbono, 1.640 c.

A *proteína* fornece às células o nitrogênio e o enxofre que elas teem perdido nas suas atividades normais. E' o único alimento que possui tais elementos em forma capaz de serem assimilados, estabelecendo o equilíbrio necessário à estabilidade da saúde.

A quantidade média por dia de consumo é de 1 grama por quilo ou sejam 70 gramas diárias para o adulto. Um mínimo de 30 gramas diárias póde ser tolerado sem maior alteração. As proteínas de primeira classe são as de proveniência animal e as de segunda as vegetais. O equilíbrio do nitrogênio conservar-se-á em nível baixo com o uso das proteínas do milho, do trigo, do fubá, das diferentes farinhas, mesmo acrescidas do leite.

Gorduras — A gordura é absorvida lenta e completamente pelo tubo digestivo. É necessária à atividade do escolar, sobretudo pelo seu alto valor em calorias. As gorduras animais, além de fonte de energia, são ainda de vitaminas A e D; enquanto que as de origem vegetal carecem de vitaminas, com exceção da vitamina E, presente não só na nata do leite como ainda no trigo e no azeite de oliveira. Daí a necessidade da margarina conter gordura animal e vitamina A e D. A quantidade mínima de gordura é de 57 gramas diárias para o adulto e a sua deficiência acarreta a sensação de fome, perturbando a eficiência do trabalho. Mesmo o fornecimento da gordura pela transformação do hidrato de carbono não mantém por muito tempo a integridade da saúde.

Hidrato de carbono — O hidrato de carbono fornece para mais de 50 % de energia dos regimens alimentares. De preço reduzido, a ele recorrem as populações pobres. É essencial à queima de gorduras e a sua falta determina o aparecimento de corpos tóxicos (ácido acetilacético etc.). A sua absorção se faz com grande quantidade de água, ao contrário da gordura que é absorvida em natureza. Gordura e hidrato de carbono se podem substituir nos alimentos, fornecendo as calorias indispensáveis à atividade humana, desde que seja fornecido um mínimo de quota biológica de cada um deles. A alimentação do nosso escolar, pelo baixo custo, resume-se muitas vezes ao hidrato de carbono.

Componentes minerais — Os elementos minerais necessários ao regimen são: o cloreto de sódio, na dose de 1 a 2 gramas por dia; o cálcio, na quantidade de 1 grama; o fosfato, na de 0,88; o ferro, na de 0,012; e o iodo, em vestígios. O cloreto de sódio é ingerido em natureza. Fornecem o cálcio, o leite na proporção de 1/4 por litro, o queijo de 5 a 10 gramas por quilo, os legumes frescos e a manteiga. A vitamina D associada ao cálcio concorre para o seu melhor aproveitamento. O meio ácido do intestino delgado favorece a sua absorção, enquanto que a sua alcalinidade, a utilização imperfeita da gordura e o aumento do fosfato avolumam sua perda. De qualquer maneira não ha absorção de cerca de 75 % do cálcio que ingerimos. A quota do fósforo é fornecida pelo leite, ovos, fígado, pancreas, músculo e tecido nervoso. A vitamina D facilita a sua absorção. Para que os ossos recebam sangue rico em fósforo e cálcio ha, pois, necessidade da vitamina D; quando escasseia este elemento eles se tornam moles e irregulares. Póde-se provocar a formação sintética desta vitamina expondo a pele à ação dos raios ultravioletas, suprimindo desta maneira

a sua falta nos alimentos. O ferro é administrado nos legumes, fígado, onde parcela de cobre se junta para a perfeita absorção nos intestinos. O iodo é fornecido na água potável, carne do peixe marinho e óleo do fígado do bacalhau.

Vitaminas — As vitaminas são indispensáveis à saúde e ao crescimento da criança. A vitamina A provém das gorduras de origem animal: óleo do fígado de bacalhau, do fígado do halibut, leite, ovos, manteiga, creme, gordura do fígado e da carne. Não existe no azeite de oliveira, no óleo do côco, no óleo de linhaça e nas margarinas por serem de origem vegetal. Entretanto os legumes verdes e a cenoura contêm um princípio — a *carotina* — que no organismo é transformado em vitamina A.

O grupo da vitamina B (B¹ e B² ou vitamina F e G) existe nos legumes, feijão, ervilhas, lentilhas, cereais e no levedo; a sua falta determina o beriberi e a pelagra. A vitamina C é encontrada nos sucos das frutas, leite fresco não pasteurizado, tomate, batata, couve, nabos etc. A vitamina D está contida no óleo do fígado do peixe (bacalhau e halibut), gema de ovo, gorduras animais (em pequena quantidade). Não existe nos óleos vegetais. É sintetizada na pele pela irradiação do ultravioleta.

O quadro mórbido ocular dos distúrbios nutritivos ..

Voltando ao nosso escolar que padronisa o tipo perfeito de um regimen alimentar defeituoso vamos encontrar as conjuntivas cobertas de folículos. A conjuntivite folicular, de patogenia ainda indecisa, fica perfeitamente bem, enquadrando-a nos portadores de diátese exsudativa agravada pela alimentação inadequada. A anormalidade funcional das células, alteradas por um desvio inato do seu quimismo, promove os tipos constitucionais onde se incluem a diátese exsudativa, a anemia, a neuropatia, a psicopatia, o raquitismo, de caracteres acentuados na tenra idade mas cujos estígmias mais apagados se prolongam até a idade adulta dos progenitores, manifestados nas faringites crônicas, otites médias, blefarites, leucomas etc. É de observação comum a hipertrofia dos órgãos linfoides nas crianças portadoras da diátese exsudativa: baço, timo, amígdalas e folículos intestinais. Ora a este conjunto podemos acrescentar a conjuntivite folicular. Ela se manifesta pela formação de folículos, agregados de linfócitos, cuja presença passa muitas vezes despercebida ou se acompanha quasi sempre de ligeiro prurido, fadiga ocular, sensibilidade exagerada à luz.

Neste mesmo quadro poderíamos colocar a oftalmia flictenular

frequente nos escolares desnutridos, apresentando hipertrofia ganglionar. Estes pequeninos doentes são tidos como tuberculosos ou pretuberculosos. Mas ha um fato importante no seu estado mórbido: é que as flictenas desaparecem com o regimen alimentar e curativos com pomada de precipitado branco ou óxido amarelo de mercúrio.

Uma moléstia frequente, que leva o doente de consultório a consultório e que se cansa finalmente do tratamento: é a blefarite. Ela acompanha os portadores de rinite e faringite crônicas, de otorréa, de leucomas. No entanto a vida ao ar livre, a boa alimentação e uma vida higiênica lhes dão a aparência de curados. Assim, conjuntivite folicular, blefarite e oftalmia flictenular teem a mesma origem em um estado diatésico do paciente que os transtornos nutritivos podem agravar. Mas além dessas doenças que se instalam em alunos predispostos em virtude da própria constituição, criando um quimismo celular anômalo, ha outros que acompanham as crianças desnutridas pela carência dos próprios alimentos.

Na série onde predomina maior ou menor desnutrição, onde ha carência deste ou daquele componente alimentar, vamos encontrando desde os terçoís de repetição até a xeroftalmia, profundamente graves nos estodos de miserabilidade orgânica.

As conjuntivites agudas catarrais e contagiosas que muitas vezes apelidamos de banais, podem conduzir às úlceras da córnea e a perda total do globo ocular.

A ausência da vitamina A produz alteração no funcionamento da glândula lacrimal que altera a produção da sua secreção, trazendo as modificações conjuntivais da xerose. A ausência da púrpura visual originada da combinação da vitamina A com a proteína ao nivel do epitélio sensorial dos olhos produz a hemeralopia, nas suas diversas gradações. A retina sofre igualmente alteração nas suas camadas ganglionar e bipolar, havendo fenômenos de cromatólise e redução da quantidade desses elementos. Este processo póde ir até o desaparecimento das células ganglionares, ficando o nervo óptico reduzido a um feixe fibroso, determinando a cegueira completa.

Através das alterações do trigêmio, pela avitaminose A, fica alterado o trofismo do epitélio corneano que sofre como as demais superfícies epiteliais. Hoje liga-se à deficiência da vitamina A a patogenia da neurite retrobulbar que se cura com a ingestão do óleo do fígado do bacalhau. Nos humores aquoso e vítreo e no cristalino vamos encontrar a vitamina C. Ha quem ligue a patogenia da catarata a este fator vitamínico.