

## Um período da Medicina Interna visto através dos livros de texto (1950-1960)

Barros Veloso

**A** História da Medicina pode fazer-se de várias maneiras. Uma vez adquire a forma de narrativas globais construídas à volta das grandes figuras e das grandes descobertas. Deste tipo de abordagem têm resultado obras de indiscutível interesse mas que, pelo seu carácter abrangente, tratam cada assunto de uma forma relativamente superficial.

Talvez mais importantes sejam os estudos históricos limitados a um curto período, a uma descoberta, a um cientista. São abordagens que envolvem pesquisa e interpretação de textos inéditos e delas resulta a aquisição de novos conhecimentos que irão servir de fonte para os tratados de carácter mais geral.

Como é sabido, a historiografia das ciências tem vindo a ser influenciada pela afirmação de Lakatos de acordo com a qual “*a história sem filosofia é cega*”. Não admira, por isso, que deixasse de ser um simples repositório de acontecimentos, para integrar também uma análise que permita compreender a génese e evolução do conhecimento. As narrativas sobre a Medicina não têm escapado a esta tendência, valorizando, cada vez mais, a investigação dos caminhos que conduzem às grandes descobertas.

Tendo presente tudo isto, decidi abordar a História da Medicina Interna entre 1950 e 1960, recorrendo exclusivamente à análise de livros de texto. Escolhi este período, não apenas por ser uma época de profundas e rápidas transformações, mas também por corresponder aos anos decorridos desde o meu ingresso na Faculdade até aos concursos para os vários graus da carreira hospitalar dos Hospitais Cívicos de Lisboa. Durante esse tempo acompanhei de perto a evolução dos conhecimentos médicos e estive em contacto permanente com os tratados que continham informação actualizada de reconhecido rigor científico.

Esta ideia nasceu na sequência de conversas informais com elementos da Direcção da SPMI, aos quais propus organizar um pequeno núcleo documental destinado a preservar a memória da Medicina Interna portuguesa no qual seriam reunidos cartazes, fotografias, programas e toda a documentação relacionada com a actividade da Sociedade e dos seus membros.

Na altura, foi também decidido montar uma pequena biblioteca com livros antigos ligados às áreas disciplinares da Medicina Interna.

Surgiu então um problema: além do interesse decorativo, para que servem livros de conteúdo técnico ultrapassado que nem sequer são alvo da cobiça de bibliófilos ou alfarrabistas? Ocorreu-me então a ideia de tentar trazê-los à vida, reavaliando a importância que tiveram na minha formação e na de outros internistas e, através de alguns comentários acerca dos seus conteúdos, fazer um percurso ao longo da evolução dos conhecimentos teóricos e dos avanços técnicos da medicina durante aqueles 10 anos.

Convém deixar bem claro que esta selecção de livros resulta em exclusivo das minhas preferências. Mas, apesar de estar convencido de que as escolhas de qualquer internista da minha geração não poderiam ser muito diferentes, propus, mesmo assim, que se acrescentasse alguma coisa a esta iniciativa para que ela não fosse apenas um repositório dos meus gostos pessoais. Por isso decidi propor que os comentários sobre os livros escolhidos fossem publicados na revista “Medicina Interna”, afim de manter um texto aberto que durante algum tempo receba e intercale opiniões de internistas sobre estes ou outros livros.

O meu objectivo é, portanto, abrir uma ficha de cada um dos livros de texto, a qual não será nem exhaustiva nem limitada a um modelo único, e convidar outros internistas a completar ou melhorar esta primeira amostra, participando assim numa viagem pela História recente da Medicina Interna. Só depois disso os textos poderão vir a ser reunidos numa monografia, a editar pela SPMI, que funcionará como um guião de uma pequena biblioteca que ficará disponível para consulta. Penso que desta forma os interessados pela história do pensamento médico poderão passar a dispor de importante material de leitura e de pesquisa.

A ficha dos livros seleccionados inclui, além da informação técnica (autor, editora, número de páginas, data da edição analisada), uma apreciação geral sobre os conteúdos e uma opinião sobre a influência que

cada livro teve na formação dos internistas.

Além disso, foram seleccionados alguns problemas que permitirão avaliar o estado da arte e a evolução dos conhecimentos durante aqueles 10 anos. Escolhi, entre outros, os seguintes: terapêuticas da tuberculose, das leucemias, da hipertensão e da insuficiência renal; conceitos acerca das nefroses e das hepatites.

Acrescente-se que a cada livro é atribuída uma classificação de um a cinco *asteriscos*, que obedecendo também a um critério pessoal, poderá ser comentada ou corrigida em mensagens dirigidas à revista “Medicina Interna”. Não é a isto que, pós-modernamente, se chama interactividade? Aquilo que espero, sinceramente, é que funcione.

Entendo ainda que este trabalho não deverá ficar por aqui e que outros internistas mais jovens o devem continuar, analisando livros de texto que influenciaram as gerações das décadas seguintes. Desta forma poderíamos ter uma perspectiva mais ampla dos progressos verificados na medicina e enriquecer as nossas ideias acerca da evolução dos conhecimentos médicos.

### DÉCADA DE 50: OS ANOS DE TRANSIÇÃO

Durante a frequência do curso de medicina, que terminei em Coimbra no ano de 1956, a Faculdade estava dominada por velhos professores à beira da reforma e o ensino, ainda na órbita da cultura francesa e alemã, não se tinha libertado completamente do recurso à sebenta. Contudo, quando no ano seguinte me instalei em Lisboa para concorrer ao Internato Geral, levava já na bagagem alguns tratados gerais e monografias que tinham servido de base à minha formação teórica durante a frequência das cadeiras clínicas.

Em Lisboa encontrei um ambiente em que a Medicina Interna ocupava uma posição muito forte, ainda na esteira da escola liderada por Pulido Valente e pelos seus discípulos. Para mostrar que era assim, basta recordar alguns nomes que dominavam a cena: Oliveira Machado, Ducla Soares, Frederico Madeira, Fernando Nogueira, Carlos George, Valadas Preto, Pena de Carvalho, Adolfo Coelho.

Esta geração, que tinha sido influenciada pelos tratados de origem alemã (Strumpel, Domarus, Epinger), começava a aderir às publicações de origem anglo-saxónica (Osler, Cecil), facto que deixava já adivinhar uma transição dos conhecimentos médicos, até aí baseados sobretudo nas relações anatomo-

clínicas, para uma medicina cada vez mais assente em critérios fisiopatológicos. Mas não deixa de ser curioso registar a enorme importância que tinham então assumido as publicações em língua espanhola, algumas das quais com origem na Argentina. Dessa época ficaram na História da Medicina nomes como Jimenez Diaz, Gregório Maraño, M. Bañuelos e Pedro Pons. Este facto não pode deixar de ser realçado porque, entre nós, pouco ou nada se publicava. Uma das poucas excepções a esta regra foi o livro “Lições de Tisiologia” da autoria de Lopo de Carvalho. Mas mesmo esse iria ter, como veremos, um impacte reduzido face ao tratado sobre tuberculose de um outro espanhol, Manuel Tapia, que, fugido à Guerra de Espanha, viera trabalhar para a Estância Sanatorial do Caramulo.

Vamos então recordar alguns dos livros que marcaram a Medicina Interna portuguesa durante os anos 50 do século XX. Embora as primeiras edições de alguns deles sejam anteriores a esta década, a sua influência persistiu durante bastante tempo quer directamente, quer indirectamente, através dos chefes de fila da Medicina Interna que precederam e marcaram a minha geração.

### Lecciones de Patología Médica (1940, 1941, 1945, 1946, 1947, 1948) \*\*\*\*\*

Autor: Jiménez Diaz.

Editora: Editorial Científico Médica, Madrid-Barcelona  
Número de páginas: 5 925

É uma obra monumental de 6 tomos distribuídos por 7 volumes (o tomo II está dividido em 2 volumes) que teve enorme influência na formação dos internistas portugueses. Publicada entre 1934 e 1952, foi objecto de várias reedições. O seu conteúdo resultou do registo taquigráfico das lições proferidas por Jimenez Diaz na Faculdade de Medicina de Madrid.

A edição de alguns tomos sofreu atrasos e contratempos devidos à Guerra Civil de Espanha, facto que ficou registado no prefácio do tomo III publicado em 1941 que o autor dedica a alguns dos colegas desaparecidos durante o “*furor rojo*”.

Jiménez Diaz trabalhou dois anos na Alemanha pelo que não é de admirar que este tratado se insira no paradigma dominante da medicina germânica, baseada na experimentação e nos mais recentes conhecimentos da anatomia patológica e da bioquímica. De realçar, contudo, é o sentido clínico que está constantemente presente em toda a obra o que levou o

autor a intercalar numerosos casos da sua experiência pessoal no meio das exposições teóricas. Também deve ser sublinhada a discussão em pormenor de questões controversas da medicina de então, sempre acompanhada por opiniões de numerosos cientistas. Curiosamente, e ao contrário do que viria mais tarde a ser prática corrente, não existem referências bibliográficas dos autores e dos trabalhos citados.

A obra obedece ao esquema geral dos grandes tratados de Medicina Interna na sua divisão em aparelhos e sistemas. Note-se, contudo, que Jimenez Diaz dedica o VI tomo, com 998 páginas, exclusivamente às doenças do parênquima hepático, facto que traduz o seu especial interesse por esta área da patologia a que dedicou muitos anos da sua actividade.

Alguns comentários pontuais permitem perceber a fase em que se encontrava a medicina no que diz respeito a conhecimentos teóricos e recursos terapêuticos.

À tuberculose, que na altura ocupava uma parte importante da actividade dos internistas, uma vez que era responsável por uma alta morbidade e mortalidade (em Portugal o número de mortes era de cerca de 13 000 por ano), são dedicadas 270 páginas que contêm numerosas e detalhadas descrições anatomo-clínicas. As terapêuticas preconizadas para a doença incluem, além da cura higiénico-dietética, o cálcio, os sais de ouro, a tuberculina e a colapsoterapia.

Para o tratamento das leucemias é preconizada a radioterapia, o arsénio e o benzol.

Ao ocupar-se da terapêutica da insuficiência renal (1945), Jimenez distingue as uremias *excretora* e *funcional* – cuja abordagem é essencialmente etiopatogénica –, da uremia devida a *afecção renal*. Para esta, usavam-se na altura as dietas pobres em nitrogénio, as sangrias, os purgantes e os diuréticos, que o autor considera totalmente condenáveis. Em contrapartida recomenda, nas fases iniciais, dietas ajustadas a cada doente com um teor proteico mínimo, entre 40 e 60 gr. por dia. Na fase terminal preconiza a administração de grandes quantidades de água (3 litros por dia) e faz referência a vários métodos mais recentes: as plasmafereses, já completamente abandonadas; a diálise (extração de sangue, dialização e reinjecção) método penoso e com benefícios muito limitados; e a introdução de solutos salinos no peritoneu com o objectivo de dializar a ureia, método que, segundo Jimenez Diaz, parece abrir novos horizontes mas que ele se limita a mencionar por não possuir dados para se pronunciar.

As nefropatias, de acordo com um modelo que iria ser extrapolado para as classificações anatomopatológicas de outros órgãos, são agrupadas em nefrites, nefroses e nefroescleroses. As nefroses são nessa altura ainda definidas como doenças do epitélio tubular (1945).

Registe-se a extensa discussão à volta da “icterícia catarral”, das icterícias epidémicas e das icterícias surgidas após a terapêutica arsenical e a vacinação (1948). O que se procurava então saber era se todas essas situações correspondiam a uma ou a várias doenças e se a sua etiologia era ou não infecciosa. Jimenez Diaz inclina-se para a hipótese de que todas elas sejam a mesma doença e que a sua causa seja devida a um ou mais vírus. As lesões anatómicas destas entidades são já descritas como uma “inflamação serosa” do parênquima, tal como fora proposto por Eppinger, em contraponto à “obstrução biliar devida a inflamação duodenal” que tinha sido descrita anteriormente por Virchow.

### Manual de Patologia Médica (1947) \*\*\*

*Autor: M. Bañuelos e al.*

*Editora: Editorial Científico-Médica.*

*Número de páginas: 3 475*

É uma obra em 3 tomos, desdobrados em 6 volumes, de formato mais reduzido do que a obra de Jimenez Diaz. A primeira edição surgiu em 1934 que foi objecto de várias reedições. No princípio da década de 50, era um livro muito popular entre os estudantes e os internos.

M. Bañuelos, Professor da Universidade de Valladolid, foi o coordenador da edição, na qual colaboraram vários professores de outras universidades espanholas.

A obra, cuja publicação sofreu alguns atrasos devidos à Guerra de Espanha, pretendia ser, tal como está anunciado no prefácio, um manual de consulta prática, posto à disposição de médicos e de estudantes.

O plano adoptado é o dos tratados de Medicina Interna, merecendo destaque a inclusão, na edição de 1947, de um capítulo dedicado à Medicina Aero-náutica.

A tuberculose ocupa um espaço importante (110 páginas) e acompanha-se de numerosa documentação radiográfica. Na terapêutica, além de um vasto conjunto de medidas gerais não específicas (cura climática, regime dietético, helioterapia, irradiação directa das lesões e psicoterapia), estão incluídas

medidas específicas (tuberculina e sais de ouro), o tratamento sintomático e a colapsoterapia.

A uremia crónica é tratada com medidas dietéticas, sangrias (no caso de haver asma, sinais neurológicos ou retinite), punção lombar (na presença de agressão neurológica ou retinite) e medicação antispasmódica e sedativa. Na fase terminal preconizam-se as dietas de fome -- compensadas com soros glucosados associados a pequenas doses de insulina --, as sangrias e os purgantes.

No tratamento medicamentoso da hipertensão arterial é indicado o iodo, os nitritos, a nitroglicerina, a colina e a “hormona circulatória hipotensora do pâncreas”.

As terapêuticas para as leucemias crónicas apenas incluem a radioterapia e o arsénio.

As nefroses são consideradas lesões tubulares degenerativas nas quais estão incluídos vários tipos: albuminosa, gorda, lipóide, necrótica, e amilóide.

Para as doenças hepáticas, Bañuelos adopta a classificação de Roessle, em tudo semelhante à que Volhard y Fahr propusera para o rim: hepatite (lesões predominantes das células epiteliais), hepatose (lesões das células mesenquimatosas) e cirrose (lesões dos dois componentes hepáticos com degenerescência epitelial e neoformação conjuntiva).

Entre as hepatopatias difusas manifestamente ictericas, distingue a “chamada” icterícia catarral -- que parece incluir vários tipos etiopatogénicos -- da hepatite epidémica, muito contagiosa e provavelmente provocada por um vírus filtrável.

Apesar das numerosas citações de autores, a obra não contém referências bibliográficas.

### **Formas Anatomoclínicas, Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar (1939, 1941, 1945) \*\*\***

Autor: Manuel Tapia.

Editora: Livraria Luso-Espanhola, Lda, Lisboa-Barcelona

Número de páginas: 1340

É uma obra em três tomos. O primeiro surgiu em 1939 e os outros em anos sucessivos. Foi objecto de reedição a partir de 1945.

Manuel Tapia fora Director do “Hospital Nacional de Enfermidades Infecciosas e Tuberculose” de Madrid, e do “Sanatório de Fuenfria”. Fugido à Guerra Civil de Espanha, acabou por vir para Portugal tendo sido convidado a integrar, como Director Científico,

o corpo clínico da Estância Sanatorial do Caramulo onde se encontravam em tratamento mais de 600 tuberculosos.

Muito influenciado pela medicina germânica de raiz anatomo-clínica, reuniu em poucos anos um vasto material clínico e radiográfico que serviu de base à elaboração dum tratado que iria ser, durante cerca de uma década, o livro de texto de referência no estudo da tuberculose pulmonar.

Nesta obra, para além da importância atribuída à sistematização morfológica das lesões, é muito evidente o relevo dado à radiologia, que era então o método mais utilizado para o diagnóstico e acompanhamento das lesões pulmonares.

A terapêutica da tuberculose estava dominada por várias técnicas de colapsoterapia (pneumotórax pleural e extra-pleural, pneumoperitoneu, torocoplastia e frenicectomia) que são amplamente analisadas no terceiro volume em que existe também um capítulo dedicado à “secção de aderências” da autoria do cirurgião torácico da Estância, Luiz Quintela.

Apesar das numerosas citações, que revelam um vastíssimo conhecimento de tudo quanto até então se tinha publicado sobre tuberculose, não são incluídas referências bibliográficas dos trabalhos citados.

Em 1950, Manuel Tapia, com a colaboração de outros médicos da Estância, publicou ainda outro volume intitulado “*Formas Anatomo-Clínicas de la Tuberculosis Traqueobronquial en sus Relaciones con la Tuberculosis del Niño e del Adulto*” que teve na época uma importância decisiva na compreensão da patogenia da tuberculose pulmonar.

### **Enfermidades del Hígado. Patología General y Especial y Tratamiento de las Hepatopatias (1941) \*\*\*\*\***

Autor: Hans Eppinger (versão espanhola de Juan Rof Carballo)

Editora: Editorial Labor, S.A.

Número de páginas: 805

Hans Eppinger ocupou o lugar de Director da Primeira Clínica Universitária da Faculdade de Medicina de Viena. Este tratado foi o resultado das investigações no campo da anatomia patológica e da bioquímica aplicadas à clínica, realizadas no exercício daquelas funções.

Eppinger introduziu o conceito de “doenças hepatolienais” que não iria ter grande futuro, de acordo com o qual as doenças do fígado não eram situações

isoladas mas englobavam todo o sistema retículo-endotelial.

Considerava que a “icterícia catarral” era um problema obscuro e talvez o capítulo mais difícil da hepatologia, mas em todos os casos que observou encontrou sempre lesões parenquimatosas a que chamou “hepatite serosa”. Foi assim o primeiro a contestar a teoria do “catarro duodenal” de Virchow e a defender a existência de lesões do parênquima na hepatite epidémica.

Este tratado, escrito numa fase anterior à introdução das biopsias hepáticas na prática clínica, constituiu uma referência incontornável que iria influenciar fortemente a investigação e a clínica da hepatologia nas décadas que se seguiram.

### **Lições de fisiologia (1942) \*\***

*Autor: Lopo de Carvalho*

*Editora: Livraria Luso-Espanhola, Lda*

*Número de páginas: 400*

Neste livro, com XII capítulos, estão reunidas as aulas teóricas proferidas no ano lectivo 1940-41 por Lopo de Carvalho que era, na altura, o encarregado da regência da “Clínica de Doenças Pulmonares” da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Escrito de uma forma clara e muito didáctica, esta monografia contém três capítulos que merecem ser mencionados. Dois deles – “Imagens arteriais do hilo” e “Angiopneumografia” – referem-se ao contributo do autor e dos seus colaboradores para o desenvolvimento das técnicas angiográficas do pulmão, na sequência dos trabalhos de Egas Moniz para o território cerebral e de Reynaldo dos Santos para a circulação renal. Um terceiro capítulo contém informações importantes sobre a epidemiologia da tuberculose em Portugal, doença que era nessa altura um grave problema de saúde. Note-se que, em 1931, Lopo de Carvalho seria encarregado pelo governo de dirigir a luta anti-tuberculosa integrada na Assistência Nacional aos Tuberculosos.

Apesar do seu indiscutível mérito, este livro ficaria parcialmente ofuscado pela obra de Manuel Tapia, a que já foi feita referência, que tinha sido publicada três anos antes.

### **Gastroenterology (2ª edição de 1944, reimpressão de 1947)\*\*\*\***

*Autor: Henry L. Bokus*

*Editora: Saunders Company, Philadelphia and London*

*Número de páginas: 2 897*

Bokus, Professor de Gastroenterologia da Universidade de Pensilvânia foi o editor e coordenador deste tratado em três volumes dividido em 125 capítulos. Dois desses volumes são dedicados ao tubo digestivo e um terceiro ao fígado, pâncreas e vias biliares. Cada capítulo termina com uma extensa bibliografia e no fim de cada volume existe um índice alfabético das matérias.

Com uma informação pormenorizada e actualizada da patologia digestiva, tornou-se uma referência obrigatória para os internistas e os gastroenterologistas durante várias gerações.

No capítulo dedicado ao fígado, é defendida a opinião de que os casos de “icterícia catarral” descritos por Virchow não são mais do que situações em que estão presentes lesões degenerativas do parênquima.

### **Manual de Diagnóstico Etiológico (4ª edição, 1950) \*\*\***

*Autor: Gregorio Marañon*

*Editora: Espalsa-Calpe, S.A.*

*Número de páginas: 1014*

Este livro, cuja primeira edição apareceu em 1943, foi reeditado três vezes até 1950. É, segundo o seu autor, uma tentativa de ultrapassar o simples reconhecimento de um sintoma, de um síndrome ou de uma doença, para tentar compreender aquilo que é o objectivo final da clínica: a etiologia.

O livro abre, pois, com um índice alfabético de todos os temas incluídos, que vão do *abdomen agudo* às *zonas tóxicas*, permitindo assim uma consulta fácil dos assuntos que no texto estão arrumados de acordo com os respectivos sistemas (curiosamente o autor não faz a clássica distinção entre aparelhos e sistemas).

Cada rubrica contém uma definição da situação abordada, a descrição dos mecanismos patogénicos, a exploração clínica e o diagnóstico diferencial e, só depois, uma lista comentada das possíveis causas.

Para dar um exemplo, cita-se o caso da ascite. Após a separação e a diferenciação patogénica e laboratorial dos dois grupos fundamentais de ascite (por transudação e por exsudação) e após a descrição da semiologia clínica e do diagnóstico diferencial (por exemplo com o quisto do ovário), é feita uma lista das causas de ascite, cada uma das quais subdividida e comentada, a saber: ascite por peritonite, ascite na poliserosite, na cirrose hepática venosa (Laennec), nas

outras doenças hepáticas, nos tumores abdominais, ascite por compressão da veia cava, por trombose venosa, no edema generalizado e, por fim, ascite quilática (ou quilúrica).

Este tratado, que possui ainda um índice alfabético dos autores citados, foi durante cerca de três décadas o livro de consulta obrigatório dos médicos que se iniciavam na prática clínica.

### **Current Therapy (1950) \*\*\*\***

*Editor: Howard F. Conn*

*Editora: W. C. Saunders Company*

*Número de páginas: 736*

Publicado pela primeira vez em 1949, este livro iria ser o tratado de terapêutica médica mais consultado nas décadas seguintes. Além do Editor, participaram na preparação deste volume, 12 consultores e 269 colaboradores oriundos das várias especialidades.

Dirigido a todos os médicos, e em especial aos clínicos gerais, destinava-se a fornecer um registo actualizado das terapêuticas correntes praticadas pelos especialistas convidados. A análise de alguns dos seus conteúdos permite ter uma ideia da situação em que se encontrava a medicina da época.

Depois da descoberta das sulfamidas (1936), foi a vez dos antibióticos entrarem em cena. Primeiro a penicilina (1941), depois a estreptomina (1944) e a seguir a aureomicina a tetraciclina e o cloramfenicol. Muitas doenças infecciosas, como as meningococémias, as bruceloses, a febre tifóide e as rickettsioses revelavam-se sensíveis a uma ou várias destas novas drogas, mas a experiência acumulada era, nalguns casos, bastante limitada. Também se tornara claro que a sífilis respondia à penicilina.

A estreptomina começava a revelar-se eficaz no tratamento da tuberculose embora fosse considerada tóxica demais para ser recomendada em todos os casos. O PAS estava já a ser experimentado em associação com a estreptomina mas os dados acerca dos resultados eram ainda insuficientes.

Nas leucemias as drogas usadas eram a mostarda nitrogenada, o uretano e a solução de Fowler.

No tratamento da hipertensão, alguns medicamentos como o cloreto de tetra-metil-amónio, a prisolina e dihidroergocornina, tinham sido abandonados; restava o *Veratrum viride* no qual continuavam a depositar-se algumas esperanças.

A uremia de causa renal estava limitada às medidas terapêuticas paliativas. A lavagem peritoneal e o rim

artificial eram considerados métodos complexos e de eficácia duvidosa capazes, no entanto, de corrigir temporariamente a uremia até à retoma da função pelo rim.

Na área das doenças cardiovasculares existia já um conjunto de drogas que merecem referência especial: digitoxina na insuficiência cardíaca e na fibrilhação auricular; quinidina nas arritmias; nitroglicerina no ataque agudo de angor; heparina e dicumarol no pós-enfarte do miocárdio; penicilina na endocardite bacteriana subaguda.

### **Hematologia Clínica (3ª edição, 1951) \*\***

*Autor: Manuel E. Varela, ex-Professor Titular de Embriologia e Histologia da Faculdade de Ciências Médicas de Buenos Aires e ex-Docente Livre de Clínica Médica*

*Editora: Libreria y Editorial "El Ateneu"*

*Número de páginas: 653*

Este livro, muito difundido nos países de língua espanhola e em Portugal, está dividido em XXIV capítulos e inclui um apêndice e um índice alfabético das matérias. Cada capítulo termina com uma pequena lista de referências bibliográficas.

É na área das leucemias e das doenças linfoproliferativas que se nota uma maior distância em relação aos conhecimentos e recursos terapêuticos actuais. Na terapêutica das leucemias crónicas preconizava-se a radioterapia, o fósforo radioactivo, o uretano (carbamato de etilo) e o arsénio. O benzol era considerado nessa altura como um medicamento desaconselhado por ser mal tolerado, e as mostardas nitrogenadas definidas como substâncias altamente tóxicas e sem qualquer efeito. Nas leucemias agudas, considerava-se sem utilidade a radioterapia e os agentes radioactivos e era feita referência a raras remissões após exsanguinotransfusão. Propunha-se o uso de antagonistas do ácido fólico (aminopterin e methopterin), compostos considerados muito tóxicos, com os quais se tinham registado algumas remissões.

Para o mieloma múltiplo, a que na altura ainda era dado o nome de doença de Kahler e para o qual não se conhecia tratamento curativo, recomendava-se, para combater as dores, radioterapia profunda e *estilbamidina*.

Na granulomatose maligna (também chamada doença de Hodgkin ou de Paltauf-Sternberg), além da radioterapia, dos arsenicais e do licor de Fowler (arsenito de potássio), era indicado o uso das mostardas nitrogenadas, substâncias consideradas muito

tóxicas, mas com as quais se tinham obtido remissões que variavam entre 3 meses e um ano.

### **Nefropatias (12ª edição, 1953) \*\***

*Autor: Manuel E. Varela, ex-Professor Titular de Embriologia e Histologia da Faculdade de Ciências Médicas de Buenos Aires e ex-Docente Livre de Clínica Médica.*

*Editora: Libreria “El Ateneu”, Buenos Aires.*

*Número de páginas: 483*

Este livro, dividido em XXXII capítulos, contém uma breve mas rigorosa descrição da fisiologia renal, tal como ficara definida na primeira metade do século XX após as contribuições pioneiras de Cushny, Richards, Pitts e Homer Smith, cujos trabalhos são citados pelo autor.

A classificação adoptada para as nefropatias é a proposta por Volhard e Fahr em 1913: degenerativas (nefroses), inflamatórias (nefrites) e arterioscleróticas (escleroses). O que caracterizava então as nefroses, além do seu carácter degenerativo, era o facto de se localizarem aos tubos, com participação escassa ou nula dos glomérulos. É feita uma distinção entre as formas agudas – localizadas ao nefrónio inferior e acompanhadas de insuficiência renal – e as crónicas, entre as quais se destaca a “nefrose lipóide” que se manifesta clinicamente por um “síndrome nefrótico”. Como se vê, existe já aqui uma separação clara entre duas afecções distintas, a “necrose tubular aguda” e o “síndrome nefrótico”, este último ligado a um quadro fisiopatológico e não a uma única lesão morfológica.

Nos capítulos dedicados à hipertensão, é descrito o mecanismo renina-hipertensina, que era conhecido desde os trabalhos de Goldblatt (1934), Houssay (1938) e Page (1938) e é dada importância especial à “hipertensão maligna” que, como o nome indica, se acompanhava de altíssima mortalidade: 91% aos 5 anos, de acordo com algumas estatísticas. A razão para este mau prognóstico estava relacionada com os escassos recursos terapêuticos. Para a tratar, além das medidas de carácter geral, apenas estavam disponíveis medicamentos cuja dose eficaz estava muito perto da dose tóxica. Eram eles: os tiocianatos de sódio e potássio, os extractos de *veratum viride* e os bloqueadores do sistema simpaticoadrenal (dibenamina, alcalóides hidrogenados do ergot e derivados do metónio).

Na terapêutica da uremia crónica são recomendadas, além do regime dietético e da correcção dos factores extra-renais, medidas orientadas para as diversas

manifestações da insuficiência renal: cálcio para a irritabilidade muscular, cloral e barbitúricos para a excitabilidade nervosa, bicarbonato de sódio para a acidose, transfusões para a anemia. No tratamento da uremia aguda são referidas as várias técnicas de depuração sanguínea por *vidiálise* que estão a ser experimentadas: rim artificial, irrigação peritoneal, e lavagem gástrica contínua. Em especial é feita uma descrição do rim artificial de Kolf com o qual são obtidos resultados que “não são muito satisfatórios mas também não são totalmente desanimadores”.

### **Bacterial and Mycotic Infections of Man (2ª edição, 1952) \*\*\*\***

*Autor: René J. Dubos et al.*

*Editora: J. B. Lippincott Company*

*Número de páginas: 886*

Coordenado por René Dubos, este tratado, cuja 1ª edição surgiu em 1948, teve a participação de 37 especialistas entre os quais merecem destaque os nomes de T. H. Weller e Jacques Monod, que seriam mais tarde prémios Nobel (1954 e 1965), e A.B. Sabin que introduziria a vacina oral contra a poliomielite em 1965.

René Dubos, francês licenciado no Instituto de Agricultura Agronómica de Paris, emigrou para os E.U.A em 1924 e começou por trabalhar com Selman Waksman que, pela descoberta da estreptomicina, seria prémio Nobel em 1952. A partir de 1927 foi admitido como investigador no Instituto Rockefeller, onde iria desenvolver grande parte da sua actividade.

O livro está dividido em 37 capítulos de bacteriologia e de micologia. Contém extensas referências bibliográficas no fim de cada capítulo, um índice bibliográfico por autores com referência à página em que são citados, e um índice por assuntos. Constitui uma actualização detalhada e rigorosa dos conhecimentos em bacteriologia, disciplina que nascera menos de um século antes com os trabalhos de Pasteur e Koch e cujos rápidos avanços se ficaram em grande parte a dever à demonstração da responsabilidade das bactérias na patogénese das doenças infecciosas.

Além dos capítulos dedicados a cada um dos grupos de microrganismos, são abordados, entre outras, as seguintes matérias: morfologia e fisiologia bacteriana, nomeadamente, características tintoriais e metabolismo; propriedades relacionadas com a capacidade para produzir doença (virulência, produção de toxinas, etc.); serologia e imunológica; grupos

sanguíneos; estados alérgicos (anafilaxia, inflamação alérgica, fenómeno de Shwartzman, etc.).

O tratado inclui ainda um capítulo sobre *Quimioterapia*, palavra que de acordo com Ehrlich significava “tratamento das doenças infecciosas com substâncias químicas que atacam o microrganismo no próprio hospedeiro”. Na altura, os agentes antimicrobianos disponíveis, eram os seguintes: penicilina, estreptomicina, aureomicina, tetraciclina, cloranfenicol, sulfonamidas, sulfonas, hidrazinas do ácido nicotínico (isoniazida), nicotinamida, tiosemicarbazonas, viomicina e ácido para-amino salicílico (PSA).

Durante mais de duas décadas foi este o livro de microbiologia preferido por muitos internistas.

### **The liver and its diseases (2ª edição, 1950)**

\*\*\*

*Autor: H. P. Himsworth*

*Editora: Blackwell Scientific Publications, Oxford*

*Número de páginas: 222*

Esta monografia baseia-se numa série de conferências proferidas em 1947 no “Lowell Institute” de Boston por H. P. Himsworth que era Secretário do Medical Research Council e Professor de Medicina da Universidade de Londres.

Na opinião do autor, era aquele o momento propício para rever os conhecimentos acerca das doenças hepáticas, face ao aumento de prevalência da hepatite infecciosa – que permitira uma grande acumulação de dados clínicos –, e às recentes abordagens experimentais que tinham deixado claro que as doenças hepáticas não eram resultado apenas da presença de substâncias tóxicas, mas também da carência de componentes nutritivos essenciais.

O livro, que contém dados experimentais e extensa documentação anatomopatológica é construído à volta de três tipos fundamentais de lesão hepática – a necrose, a regeneração pós-lesão e a fibrose – e dos vários factores etiológicos responsáveis por elas – vasculares, nutritivos, metabólicos, tóxicos e biliares.

Um dos aspectos mais interessantes e originais do livro diz respeito aos estudos experimentais, e às tentativas de extrapolação para a doença hepática no homem, das lesões provocadas em animais por factores nutritivos – nomeadamente as dietas com carência de proteínas, de cistina e de tocoferol ou com excesso de gorduras –, e dos efeitos protectores de substâncias lipotrópicas como a colina e a metionina. Embora parecesse evidente que as carências nutritivas não

eram suficientes para provocar no homem a necrose hepática maciça observada nos animais, também se considerava provável que, nas raças subalimentadas, os agentes hepatotóxicos poderiam provocar lesões graves que não se verificavam em condições normais de alimentação. A utilização de substâncias lipotrópicas, nomeadamente a colina e a metionina, no tratamento e prevenção das doenças hepáticas, foi uma prática comum nos anos 60, a qual foi buscar grande parte da sua fundamentação aos trabalhos de Himsworth.

Merece ainda referência a classificação das hepatites apresentada nesta monografia que serviria de ponto de partida a outras que foram adoptadas posteriormente por vários autores: aguda (zonal e maciça), subaguda (maciça) e crónica (cicatriz pós-necrótica e fibrose hepática difusa).

### **The Kidney. Structure and Function in Health and Disease (1951) \*\*\*\*\***

*Autor: Homer W. Smith*

*Editora: Oxford University Press*

*Número de páginas: 1049*

Este livro é um repositório actualizado dos mecanismos da formação da urina tal como nós os conhecemos hoje. Partindo do conceito de Claude Bernard acerca do *milieu* interior, posteriormente alargado por Cannon à noção de estado homeostático -- segundo o qual todos os agentes fisiológicos actuam para manter constante a composição dos líquidos orgânicos – o autor revela-nos todo o rápido desenvolvimento verificado nas primeiras décadas do século XX acerca da função renal. Com Cushny (1926) ficara assente que a formação de urina começava com a filtração para a cápsula glomerular de um soluto sem proteínas, o ultrafiltrado, mas subsistiam dúvidas quanto aos mecanismos de reabsorção e de secreção tubular. Esta última seria demonstrada por Marshall nos seus estudos em animais de nefrónios aglomerulares (1929).

Com a aplicação por Richards e colaboradores das técnicas de microdissecção, foi possível desenvolver métodos de microanálise e conhecer as mudanças de composição da urina ao longo do nefrónio que permitiram clarificar muitos dos mecanismos da formação da urina.

Foi neste contexto que, enquanto Professor de Fisiologia do New York University College, Homer Smith desenvolveu a partir de 1930 uma intensa in-

investigação, introduzindo métodos de clearance renal e criando técnicas de medição não invasiva da taxa de filtração glomerular, do fluxo sanguíneo renal e da capacidade de transporte tubular. Os seus trabalhos mais importantes relacionam-se com a secreção dos ácidos orgânicos pelos tubos renais que conduziram à demonstração de que o ácido para-amino hipúrico era o agente mais apropriado para a medição do fluxo sanguíneo renal.

O seu esforço para integrar todos os conhecimentos da fisiologia renal, à luz da sua própria experiência, resultou nesta obra monumental que marca um momento alto das publicações médicas.

O livro descreve os vários passos da formação da urina, recorrendo à descrição detalhada dos trabalhos experimentais que contribuíram decisivamente para esclarecer a fisiologia do rim. Não é, por isso, um livro fácil, mas tornou-se o preferido pelos internistas vocacionados para a investigação ou que decidiam especializar-se em patologia renal.

Num dos últimos capítulos, são dedicadas 51 páginas ao estudo das doenças do rim e do aparelho urinário, com o objectivo principal de descrever as alterações fisiopatológicas de cada situação, apreciadas à luz dos dados da fisiologia descritos ao longo do tratado. Registe-se que, já nessa altura, surge bem claro o conceito de “síndrome nefrótica”, que substitui o de nefrose lipóide, e que é descrito como a ocorrência de edema, proteinúria e hipoalbuminemia, quase sempre em associação com hipercolesterolemia e lipemia, ligado a lesões renais muito diversas: amiloidose, glomerulosclerose intercapilar, lúpus eritematoso disseminado, sífilis renal, trombose da veia renal, e a uma forma pura ou genuína chamada “nefrose lipóide”.

Dividido em 27 capítulos, contém 2 300 citações bibliográficas e um índice por autores.

### **Hypertension and nephritis (5ª edição, 1954)\*\*\*\***

Autor: Athur M. Fishberg

Editora: Lea & Febiger, Philadelphia

Número de páginas: 986

Fishberg foi Director de Medicina do Hospital Beth Israel e Professor de Medicina Clínica da Escola Médica Pós-Graduada da Universidade de Nova York.

Depois da 1ª edição saída em 1939, foram feitas, até 1954, cinco reedições deste tratado. Durante os 15 anos que separaram a 1ª da 5ª edição, muitos progres-

so se tinham verificado: os inúmeros casos de choque traumático observados durante a 2ª Guerra Mundial permitiram perceber, não apenas o papel da queda de perfusão pré-renal na patogénese da insuficiência renal aguda, como também as perturbações do equilíbrio hidroelectrolítico ligadas à diminuição da função do rim. Por sua vez, os progressos mais recentes da fisiologia renal e a sua aplicação à clínica tinham tornado possível identificar as alterações das função glomerular e tubular verificadas no mal de Bright. A frase com que abre a edição de 1947 (“*The dominant function of the kidney is excretion*”) foi substituída, na edição de 1954, por esta: “*The dominant function of the kidney is the defense of the osmotic pressure, volume, reaction and composition of the extracelular fluid*”. No segundo parágrafo da edição de 1954, já aparecem citados os trabalhos de Cushny, Richards, Marshall e Homer Smith.

O livro está dividido em 32 capítulos, dos quais 14 são dedicados ao estudo da hipertensão arterial. Os restantes são distribuídos pelos grandes síndromas (insuficiência renal, uremia, edema, proteinúria) e pelos vários tipos de patologia do rim (nefroses necrotizantes, nefrose crónica, glomerulonefrites, etc.). Fishberg faz uma distinção entre as nefroses necrotizantes que se caracterizam por necrose tubular e insuficiência renal aguda e se relacionam com várias causas (*crush syndrome*, hemoglobínúria intoxicada pelo mercúrio, etc.), da nefrose crónica que se acompanha de albuminúria maciça, edema e alterações das proteínas e dos lípidos plasmáticos, na ausência de lesões inflamatórias do rim. É só em pé de página que refere o termo “síndrome nefrótica” que, segundo diz, estava já, nessa altura, a ter uma aceitação muito generalizada.

No tratamento farmacológico da hipertensão, cita as seguintes drogas: nitritos, tiocianatos, preparações de veratrum viride, sais de metónio, hidralazida, alcalóides de ergot, Rauwolfia serpentina (reserpina) e bloqueadores adrenérgicos (cloreto de tetrametilamonio, prisolina, hidrocloreto de dibenamine e regitina).

A terapêutica da uremia inclui: as medidas dietéticas, a melhoria da excreção renal (administração de líquidos na hipostenúria, correcção da azotémia pré-renal e tratamento da insuficiência cardíaca), a promoção da excreção extra-renal, e a correcção de algumas manifestações da urémia (soro glucosado e insulina para a hiperpotassemia, transfusões para a

anemia, sedativos para a agitação e a insónia, etc.). Entre as medidas destinadas a promover a excreção extra-renal, para além das que são consideradas de interesse histórico, o autor discute as mais recentes: rim artificial, irrigação peritoneal, lavagem gástrica, drenagem raquídea e exsanguíneotransfusão, mas considera que nenhuma revelou grande eficácia. Os métodos de diálise estão indicados apenas nas insuficiências renais agudas ou consideradas reversíveis, mas o seu benefício era, na altura, considerado duvidoso.

### **Medicina Interna. Compêndio Práctico de Patología Médica (5ª edição espanhola, 1956) \*\*\***

Autor: A.V. Domarus e P. Farreras

Editora: Manuel Marin e C<sup>a</sup> Editores. Barcelona

Número de páginas: 1245

A 5ª edição em língua espanhola baseou-se na 21ª edição do tratado alemão, “*Grundriss der Innere Medizin*”, depois de “*redactado de nuevo y puesto al dia*” por P. Farreras que era Professor Adjunto de Patologia e Clínica da Faculdade de Medicina de Barcelona.

Livro de texto muito requisitado por alunos e internos nos meados dos anos 50, obedecia à estrutura habitual dos tratados de Medicina Interna.

Uma rápida revisão de alguns capítulos permitem encontrar algumas actualizações importantes do conhecimento médico a par de outros conceitos que na altura se encontravam clara e definitivamente ultrapassados.

A causa da hepatite epidémica é atribuída a um vírus (IH).

A nefrose continua a ser definida como uma lesão degenerativa dos tubos contornados.

A terapêutica da tuberculose baseia-se no uso da estreptomicina, do PAS, das thiosemicarbazonas e da isoniazida.

No tratamento das leucemias, para além da radioterapia, do fósforo radioactivo e da arsenioterapia (licor de Fowler) usados nas leucemias mielóides, surgem os primeiros percursores da moderna quimioterapia: Mileran e mercaptopurina na leucémia mielóide, TEM e mostarda nitrogenada na leucémia linfóide e antagonistas do ácido fólico (aminopterin) nas leucemias agudas.

Na hipertensão os medicamentos recomendados são o serpasol, o pentolinio, a apresolina, o hexametonio e o veratrum viride.

Na insuficiência renal aguda são feitas referência às

técnicas de depuração ureica (rim artificial de Kolf ou de Bartrina, lavagens intestinais, e diálise peritoneal) aconselhando-se ainda a aplicação lombar de ondas curtas que por vezes repõem a diurese. Na uremia crónica, além das medidas dietéticas e de regulação de ingestão de água e sal de acordo com cada situação, são preconizadas as *resinas amónicas* – que, no intestino, absorvem o sódio dos alimentos –, o cloreto de cálcio e a *diatermia renal*.

### **COMENTÁRIO**

Esta breve análise de alguns dos livros de texto utilizados pelos internistas portugueses na década de 50, permite pôr em destaque aspectos que poderão esclarecer algumas questões acerca da evolução e difusão do conhecimento médico.

No início desta década era ainda muito evidente a influência, entre nós, da medicina germânica a qual se fazia sentir sobretudo através das traduções espanholas. A Alemanha tinha sido, até à 2ª Guerra Mundial, o grande centro da medicina anatomoclínica e experimental, e tornara-se, por isso, o destino privilegiado dos “bolseiros” universitários. Enviados por Pulido Valente, por lá tinham andado, nos anos 30, Fernando da Fonseca, Moraes Cardoso e Cascão de Anciães.

Mas a língua alemã não era objecto de ensino obrigatório e poucos, entre nós, a dominavam. Os raros médicos com conhecimentos para poder aceder à linguagem técnica dos tratados alemães, faziam gala nisso e ufanavam-se de possuir uma informação que não estava à disposição de qualquer. Este facto não era desprezível numa altura em que o ambiente competitivo das carreiras das Faculdades e dos Hospitais Civis de Lisboa era muito elevado.

Como já foi dito, a actividade editorial espanhola era então abundante e de grande qualidade, contrastando com a pobreza do panorama médico português. Tem-se justificado este facto com a exiguidade do nosso mercado que, nunca tendo penetrado no meio médico brasileiro, virado desde muito cedo para os EUA, era demasiado pequeno para se tornar rentável. Mas é preciso não esquecer que alguns dos nossos grandes internistas da época, como Pulido Valente, se mostraram pouco ou nada vocacionados para a investigação e para a actividade editorial. Entre as raras excepções a esta regra, encontram-se as já citadas “Lições de Tisiologia”. Mas outro caso não pode deixar de ser recordado pela importância que

teve, embora na área das ciências básicas: o “Tratado Elementar de Histologia e Anatomia Microscópica” de A. Celestino da Costa pelo qual estudaram várias gerações de médicos portugueses.

As primeiras edições dos livros de texto utilizados nesta fase tinham, em grande parte, surgido nas décadas anteriores. Entre eles citam-se alguns tratados de origem anglo-saxónica como é o caso do Fishberg (1939), do Bockus (1944) e do Dubos (1948). Outros, igualmente célebres, não tiveram, entre nós, o mesmo sucesso. Por exemplo o “Principles and Practice of Medicine” de William Osler (1ª edição, 1892) nunca gozou de grande popularidade, e o “Textbook of Medicine” de Cecil (1ª edição, 1927) só alguns anos mais tarde se tornaria obrigatório nas bibliotecas dos internistas portugueses.

Com o início dos anos 50 surgem reedições actualizadas dos livros citados, a par de novos tratados como os de Himsworth e Hommer Smith. Embora todos eles adoptassem o formato dos livros de texto tradicionais, acrescentavam algumas características próprias e anunciavam um novo estilo e uma nova era, marcada por uma linguagem sóbria e rigorosa, fundamentada em exaustivas referências bibliográficas. Além disso, começava a notar-se a importância cada vez maior atribuída à fisiopatologia que, de certa maneira, vinha completar uma visão até aí predominantemente anatomoclínica.

No que diz respeito ao progresso e à evolução dos conhecimentos médicos, é possível encontrar um pouco de tudo neste intervalo de 10 anos.

Registe-se em primeiro lugar a importância que, tal como noutras épocas, teve o “argumento de autoridade”, presente de forma expressiva no caso da “icterícia catarral”. O termo fora criado em 1865 por Virchow que atribuía as icterícias epidémicas a uma obstrução biliar provocada por um suposto “catarro duodenal”. Esta interpretação patogénica acabaria por persistir durante várias décadas, mesmo quando já existiam dados a favor de uma explicação diferente. É sintomático que, no capítulo sobre hepatites, o prestigiado livro da Sheila Sherlock, na sua edição de 1963, continue a fazer uma breve mas respeitosa referência à “icterícia catarral”, numa altura em que a etiologia viral e as lesões do parênquima hepático eram já bem conhecidas. De facto a patogenia e a anatomia-patológica da hepatite tinham ficado definitivamente esclarecidas com a introdução das biopsias realizadas por Roholm (1939) e pela própria Sheila

Sherlock (1943).

Outro caso de “argumento de autoridade” está representado na célebre classificação das nefropatias da autoria de Volhard y Fahr (1914), a saber: “nefrites” (lesões inflamatórias de predomínio glomerular), “nefroses” (lesões degenerativas localizadas aos tubos) e “nefroesclerose” (lesões de esclerose vascular e renal). Esta classificação, que iria ser fugazmente extrapolada para os outros parênquimas – hepatite, hepatose e cirrose, no caso do fígado, miocardite, miocardose e miocardiosclerose, no caso do coração – continuou a ser adoptada em muitos tratados mesmo quando já se tornava difícil adaptá-la aos dados anatomoclínicos mais recentes. Provavelmente foi ela a responsável por uma certa demora na aceitação do conceito de “síndrome nefrótico” como entidade clínica caracterizada, não por uma lesão tubular, mas por um aumento da permeabilidade glomerular associada a vários tipos de lesões estruturais do rim.

No início da década de 50, a medicina tinha acabado de entrar na era da quimioterapia antibacteriana e dos antibióticos. As sulfonamidas tinham sido introduzidas por Domagk em 1935. Em 1941, Florey e Chain transformaram a penicilina, que fora descoberta por Fleming em 1929, numa potente arma terapêutica. Em 1944 Shatz e Waskman descobriram a estreptomina, primeiro antibiótico eficaz contra os bacilos gram-negativos e contra o bacilo de Koch. Os finais dos anos 40 ficaram ainda marcados pela descoberta e comercialização de outros antibióticos: cloramfenicol (1948), aureomicina (1948) e terramicina (1949). Finalmente, para além da estreptomina, outros tuberculostáticos entravam em cena: PAS isoniazida, tiosemicarbazonas e viomicina.

Acerca deste ponto duas questões merecem um breve comentário. Primeiro, para sublinhar que as descobertas de drogas antibacterianas, cruciais na história da medicina do século XX, não resultaram de um processo racional baseado em conhecimentos teóricos. A penicilina foi o produto de um simples acaso e a sua eficácia terapêutica não foi prevista na fase que se seguiu imediatamente à sua descoberta; as sulfamidas surgiram na sequência de um modelo de investigação introduzido por Ehrlich, o chamado “empirismo sistemático”, que não era mais do que a descoberta acidental de uma substância activa, no decurso da avaliação, feita ao acaso, de um enorme lista de compostos químicos.

Em segundo lugar deve ser aqui recordado o

trabalho pioneiro de Bradford Hill que em 1948 realizou uma investigação que conduziu à demonstração irrefutável de que a estreptomicina era eficaz no tratamento da tuberculose pulmonar. Iniciava-se assim a era dos ensaios clínicos controlados e “randomizados”, que iriam marcar definitivamente toda a medicina posterior.

Outro aspecto importante do princípio da década de 50 foi o progresso verificado na área da fisiologia humana. Neste campo merece referência especial o conhecimento dos mecanismos de formação de urina que, juntamente com os avanços tecnológicos, permitiram conceber alternativas extra-renais à depuração plasmática nas situações de uremia. Davam-se assim os primeiros passos no recurso à diálise peritoneal e à utilização de rins artificiais, técnicas que iriam conhecer desenvolvimento pleno nas décadas seguintes.

Mas é também nesta década que se assiste ao aparecimento de novas drogas usadas no tratamento da hipertensão e das leucémias. No que diz respeito à hipertensão surgem os primeiros medicamentos eficazes e pouco tóxicos, como a reserpina e a apresolina, que começam a abrir novas perspectivas à redução da morbidade e da mortalidade provocadas pela hipertensão maligna. Para o tratamento das leucemias e dos linfomas apareceram os agentes alquilantes e os antagonistas do ácido fólico, primeiros representantes de uma vasta gama de drogas anti-cancerosas que irão desenvolver-se posteriormente.

Um dos aspectos mais interessantes desta revisão de livros de texto é a constatação de grandes desfasamentos e atrasos em relação à divulgação de conhecimentos actualizados. Este é um problema que actualmente se encontra ultrapassado pelo recurso à *Internet* mas que na década de 50 constituía uma questão importante, tanto mais que o grau de actualização variava bastante de uns tratados para outros. Vejamos dois exemplos: em 1951, Hommer Smith descrevia com clareza o síndrome nefrótico, enquanto que, cinco anos depois, em 1956, Domarus se mantinha fiel ao conceito de nefrose como uma doença degenerativa dos tubos renais; em 1950, Conn recomendava apenas a penicilina para o tratamento da sífilis reservando o arsénio e o mercúrio para casos excepcionais de toxicidade ou de resistência, enquanto que, em 1956, Domarus colocava o salvarsan, o bismuto, o mercúrio e a penicilina em pé de igualdade como agentes treponemicidas que deveriam ser usados, em combinação, na sífilis primária e secundária.

Em suma: aquilo de que não há dúvidas é que esta década, para além de ter beneficiado de alguns avanços anteriores (antibióticos, tuberculostáticos), foi protagonista de progressos terapêuticos e conceptuais cujo desenvolvimento iria ser decisivo na concretização dos triunfos da medicina nas décadas seguintes.

A análise dos livros de texto dos anos 50 permite detectar os primeiros sinais da deslocação do epicentro da cultura médica para os países anglo-saxónicos que se virá a concretizar na década seguinte. Metodologia e rigor na exposição, preocupação de fundamentar conhecimentos em extensas referências bibliográficas e realce dado aos aspectos fisiopatológicos estão já presentes, por exemplo, nos livros de René Dubos e Homer Smith.

Os investimentos dirigidos para a investigação científica nos países que tinham saído vencedores da II Guerra Mundial, aliados à fuga de cérebros da Europa continental, traduziram-se em progressos muito rápidos na área de medicina que começaram a dar os seus frutos. Para além dos tratados e monografias de grande prestígio, são também as revistas de língua inglesa, na área da medicina interna, que começam a impor-se em todo o mundo: *Lancet*, *British Medical Journal*, *American Journal of Medicine*, *New England Journal of Medicine*, *Canadian Journal of Medicine*, *JAMA*, *Medicine*, *Annals of Internal Medicine*, são alguns exemplos entre muitos outros. ■