

Os médicos na vida e na obra de Eça de Queiroz

Doctors in Eça de Queiroz's life and books

Álvaro Sequeira*

Resumo

O autor, depois de fazer uma rápida revisão dos conhecimentos alcançados pela Medicina até 1900, ano em que Eça de Queiroz morreu em Paris, analisa as doenças que afligiram o escritor ao longo da sua vida, com especial destaque para aquela que o vitimou, e refere-se aos vários médicos que o trataram. Numa segunda parte, faz a revisão dos personagens-médicos presentes nos livros que escreveu, alguns dos quais desempenham um papel fundamental na estrutura da sua obra literária.

Palavras chave: *Eça de Queiroz, médicos, amíbiase, tumor maligno do pâncreas*

Abstract

After reviewing the medical knowledge up to 1900, year of Eça de Queiroz's death in Paris, the author analyses the diseases that afflicted the writer throughout his life, with emphasis on the one which ultimately caused his death. He also makes a reference to the physicians who assisted him, and reviews Eça's characters who are doctors, some of whom perform a fundamental role in the structure of his literary works.

Key words: *Eça de Queiroz, physicians, amebiasis, pancreatic cancer.*

Quando Eça de Queiroz (1845-1900) morre em Paris, a Medicina tinha atingido um nível, que podemos afirmar, constituiu a base fundamental do conhecimento médico contemporâneo.

Já no século XVII a Ciência tinha avançado em relação aos séculos anteriores de uma maneira fulgurante. Depois de Vesalius (1514-1564) com o seu tratado "*De Humani Corporis Fabrica*", uma das mais importantes obras médicas de todos os tempos, e de William Harvey (1578-1657) descrevendo a circulação de sangue tal como nós hoje a conhecemos no livro "*Exercitatio Anatomica de Motu*

cordis et Sanguinis in Animalibus", iniciava-se a morfologia e a fisiologia modernas.

As teorias de Francis Bacon (1561-1626) promovendo o método experimental, Galileu (1564-1642), introduzindo o conceito de medida nos fenómenos biológicos, Boyle (1627-1691) demonstrando que o ar é matéria e possui uma massa mensurável (mais tarde Priestley e Lavoisier definiriam a composição do ar e resolvem o problema químico da respiração) e Leeuwenhoek (1632-1723) descobrindo o microscópio, abrem um mundo novo à Ciência. Um seu contemporâneo, Robert Hooke (1635-1702), descreve as células nas plantas e mais tarde M. Scheleide e T. Schwann observam que os tecidos animais são igualmente compostos por células.

Desde a mais remota antiguidade que os processos de fermentação fascinaram o homem. Em 1659 Thomas Willis afirma que "Every disease acts its tragedies by the strength of some ferment", e 200 anos mais tarde os trabalhos de Lavoisier e Pasteur, levam ao desenvolvimento da moderna bioquímica.

Sydenham (1624-1689) com o seu conceito de espécie morbosa inicia a nosografia moderna. Segundo ele o médico deveria classificar as doenças tal como os naturalistas faziam com as plantas. Tentou renovar o saber médico particularmente no campo da clínica, considerando fundamental a observação dos doentes, o registo dos sintomas e a relação destes com o meio ambiente, abrindo um espaço importante para a evolução do ensino da Medicina.

Depois das descobertas de Newton (1642-1727) e da enunciação das suas leis, a Ciência entra, de facto, na era moderna. Os homens de ciência começam a impôr o reino das leis na física, química, botânica, astronomia, biologia etc.

No ensino, a quantidade de descobertas e de novas ideias, obrigou a uma coordenação diferente, abandonando de vez o tipo de ensino medieval e escolástico, o que não foi fácil e nalguns casos levou quase um século.

A grande revolução do ensino médico foi feita por Boerhaave (1668-1738) na Universidade de Leiden na Holanda, conjugando conceitos clássicos com teorias da doença aceites na sua época, tais como a iatromecânica e a iatroquímica. Influenciado por Sydenham, arquitecta uma patologia baseada na observação clínica, considerando o hospital como a melhor aula de Medicina. Alicerça as suas ideias num suporte firme nos conceitos anatómicos e fisiológicos, no conhecimento da Medicina clássica, da química, da experiência clínica e da valorização da anatomia-patológica. Numerosos médicos famosos visitaram Leiden, espalhando os seus métodos de ensino por toda a Europa. Ribeiro Sanches foi discípulo de Boerhaave e o seu contributo foi importante para a Reforma Pombalina dos estudos médicos em Portugal.

Com Bichat (1771-1802), definindo "tecido" e considerando este uma unidade não só morfológica como também

* *Chefe de Serviço aposentado dos H.C.L.*

Recebido para publicação a 21.07.2000

funcional, e Morgani (1682-1771) com as suas autópsias, passou-se a interpretar a doença em função de lesões orgânicas devidamente identificadas, introduzindo o conceito anatomoclínico. Michel Foucault considera Bichat como o pai da clínica moderna. Os trabalhos de Pasteur (1822-1895), Koch (1843-1910) e outros microbiologistas, possibilitando a identificação de agentes causais de determinadas doenças contagiosas, introduziram o conceito etiopatogénico. Claude Bernard (1813-1878), considerado o pai da fisiologia moderna, investiga no laboratório o suporte científico das doenças, iniciando a fisiopatologia experimental. Bouillaud (1796-1881) descreve a febre reumática, Bright (1789-1858) faz uma primeira síntese da patologia renal e, nomes que nós hoje quase diariamente referimos como Graves, Addison, Hodgkin, Parkinson, etc., descrevem doenças ou quadros clínicos, com um rigor inultrapassável.

A introdução das vacinas por Jenner (1749-1823) e mais tarde por Pasteur, leva a humanidade a uma nova fase da sua luta contra a doença. Somando a descoberta da antitoxina diftérica por Bering, e portanto dos anticorpos, e da fagocitose por Metchnikoff (imunidade plasmática e imunidade celular) abriram-se as portas da imunologia.

Com “*A Origem da Espécies*” de Charles Darwin (1809-1882), os trabalhos de Huxley (1825-1895) e Haeckel (1834-1919), desenvolvendo a anatomia comparada e comprovando a ascendência animal inferior da espécie humana, as ciências da vida deram passos enormes. As descobertas de Mendel (1822-1884) das leis da genética, de Galton (1822) da aplicação estatística ao estudo da hereditariedade e de Weismann (1834-1914) com a teoria do “plasma germinal”, sugerindo a ideia de que os cromossomas são os portadores das características hereditárias, inicia-se o estudo científico da genética moderna. Somando a descoberta dos raios X por Roentgen (1845-1923), e os estudos da radioactividade por Pierre Curie (1859-1906) e Marie Curie (1867-1934), foram postas nas mãos da Medicina as ferramentas que levaram à autêntica explosão de conhecimento na segunda metade do século XIX e de todo o século XX, potencializadas por Sir William Osler (1849-1919) com o seu tratado “*Principles and Practice of Medicine*” (1882) que transforma a organização e o *curriculum* da educação médica, dando origem à actual Medicina Interna.

Quando Eça, doente, volta a Paris em Março de 1900, de nada lhe servem os avanços da Medicina na segunda metade do século. Já era possível fazer diagnósticos elaborados e nalguns casos confirmá-los com exames complementares mas, no campo da terapêutica, apesar dos trabalhos experimentais de Mitscherlich (1805-1871) tirando partido dos conhecimentos químicos e da experimentação animal, os recursos eram mínimos. Para a grande maioria das doenças não havia nenhum tipo de terapêutica específica e Eça de Queiroz, gravemente doente, vai durante sete meses, andar de terra em terra em busca de um clima que o melho-

rasse. Foi uma autêntica cavalgada para a morte: Paris em 2 de Fevereiro de 1900; Arcachon a 14; Biarritz a 18; Pau a 18 de Abril; Paris novamente em Maio e Junho; Glion-sur-Montreux a 2 de Agosto; novamente Paris onde morre a 16 do mesmo mês. Com que doença? O pouco que se sabe só chega para pôr hipóteses, e várias têm sido sugeridas.

Todas as descrições da aparência física de Eça de Queiroz mostram um homem débil, emagrecido e pálido. Batalha Reis: “muito magro, muito esguio e dedos finíssimos cor de marfim”; Alberto de Oliveira: “no rosto uma palidez de marfim velho”; Fialho de Almeida: “cara chupada verde terra, boca murcha”.

As primeiras queixas de Eça são feitas a Ramalho Ortigão numa carta de Newcastle de Abril de 1878 e constam fundamentalmente de um quadro de solidão, de frustração amorosa e pensamentos tristes. Sente-se tentado a ...“recorrer ao conhaque, para me criar um paraíso artificial. Felizmente o meu estômago tem ódio aos alcoóis e adora o Bordéus”. Na mesma carta refere que em Newcastle a única pessoa com quem se pode falar “ao menos em sentimentos e ideias gerais” é o médico, o que nos leva a pensar da necessidade de apoio clínico na altura. Em cartas seguintes o escritor volta a queixar-se da sua nevrose. Mas só em 1884, escrevendo do Porto a Oliveira Martins, se queixa especificamente de “sublevação intestinal” que resiste ao bismuto e solicita um “desses sujeitos que no tempo de Molière, frequentava a sociedade com uma seringa debaixo do braço, e que hoje chamamos *príncipe da ciência*. Conheces tu algum bom?” Refere depois que o clínico que o assiste no hotel é um “mendigo da ignorância”.

Passam-se anos sem que haja referência a doenças, excepto um ou outro surto de bronquite, síndrome gripal, e só em 1897, possivelmente devido a problemas intestinais, é aconselhado pelo seu médico em Paris, Dr. Melo Viana, a ir para a estância termal de Plombières, onde não se sente bem. O médico das termas, “homem apressado”, declarou logo que Eça não tinha uma verdadeira doença apenas um incómodo com consequências meramente sociais. A verdade é que durante a estadia nas termas dava passeios de dez quilómetros, o que é impossível para doentes com patologia grave. Continua a queixar-se do médico: “... anda sempre a correr, a única coisa que faz é mandar deitar a língua de fora e abala. Estou com curiosidade de saber quanto é que ele me leva por ter visto tantas vezes a língua”.

Em 1898 de Lisboa escreve à mulher ~~queixando-se~~ da volta do que ele chama as “febres palustres”.

A doença

A doença de Eça de Queiroz tem sido abordada fundamentalmente sobre dois prismas. Primeiro a tuberculose, que foi sempre a doença que os amigos e conhecidos lhe atribuíam (tuberculose intestinal, tífite tuberculosa) ba-

seados possivelmente nos numerosos óbitos de familiares com aquela doença, pois desconhecem-se as hipóteses de diagnóstico dos seus médicos assistentes e, mais recentemente, uma segunda visão que aponta para a amebíase.

Um grupo de distintos clínicos – António Catita, Carriho Ribeiro, António Pinho e Rui Proença (*Dicionário de Eça de Queiroz*, 2ª edição 1993, Doenças II, pp 290-292) analisou os elementos disponíveis sobre as queixas de Eça de Queiroz e elimina a possibilidade de se tratar de um processo tuberculoso. Não há antecedentes claros de tuberculose pulmonar, não existem diarreias na última fase da doença, ou quaisquer queixas que se possam relacionar com processos de oclusão ou de sub-oclusão intestinal. Depois, utilizando uma boa prática médica aqueles clínicos tentam incluir numa só entidade todos os sinais e sintomas conhecidos. Assim, depois de terem eliminado a colite ulcerosa (não há perdas hemáticas intestinais), a doença de Crohn (a diarreia não é dominante, não há fistulização nem estenose do tubo digestivo), o linfoma intestinal e o cancro do colon direito por não serem processos tão arrastados, acabam por propor o diagnóstico de amebíase. Baseiam-se nos seguintes pressupostos: o facto de ter visitado em 1869 o Egipto e a Palestina (onde a amebíase é endémica) de onde voltou muito doente, de ter vivido em Cuba como cônsul em Havana entre 1872-1874, onde a doença também é endémica, e por se tratar de um processo que, não tratado, tem uma evolução subclínica, com diarreia não constante, estados febris intermitentes e, na fase terminal, crises dolorosas abdominais com manutenção do apetite até ao período terminal.

Julgamos que a doença do escritor pode ser abordada por outro ponto de vista. Nada nos garante que, os sintomas que Eça vai apresentando ao longo de muitos anos, sejam obrigatoriamente parte dum mesmo quadro clínico. Como muitas pessoas teve diarreias, febre, síndromas gripais, depressões (a sua “nevrose”), bronquites, alergias, possivelmente escabiose. Não são muitas as referências que faz em relação à sua saúde, mas julgamos poder estabelecer três períodos distintos. Um primeiro que vai da estadia em Newcastle em 1874 até à data do seu casamento em 1886, um segundo que vai até 1898 e um terceiro que vai de fins de 1899 até à morte em Agosto de 1900. No primeiro as queixas do escritor são fundamentalmente de tipo depressivo (a sua neurose) e uma referência a “sublevação intestinal” numa carta do Porto a Oliveira Martins em 1884. Não podemos esquecer que Eça de Queiroz durante este período passava a vida em hotéis e a maioria das refeições eram feitas em restaurantes. Na época actual com os nossos frigoríficos, os nossos congeladores e apesar da fiscalização minuciosa dos produtos, as intoxicações alimentares são extremamente comuns. No século passado eram de certeza um problema grave. Depois do casamento em 1886, só a partir de 1897 volta a haver queixas explícitas, que levam o doente às termas de Plombière, como

anteriormente foi dito, possivelmente com disfunção intestinal e febre. Em 1898 volta a ter queixas semelhantes, e pouco tempo depois, em Forest, julga que tem escabiose e vai a umas termas onde pensa que se curou. Contudo quando regressa a Forest volta o prurido. Tratava-se possivelmente dum processo alérgico. Diga-se que durante todos estes anos Eça trabalhou, viajou, deu passeios de quilómetros a pé, e a família e os próprios médicos nunca tiveram a percepção de que o autor estivesse gravemente doente. Para os médicos tratar-se-ia dum colon irritável (ou colon espástico) e nunca adiantaram muito.

O último período é diferente. As queixas são fundamentalmente gástricas mal definidas mas que o atormentavam, e febre a que o escritor se referia muitas vezes como “crescimentos” ou “acréscimos”, nunca lhe tendo, na sua correspondência familiar, referido valor uma vez que fosse. Contudo a temperatura corporal já era facilmente mensurável desde 1866, com a introdução do termómetro clínico por Sir Thomas Clifford Allbutt (1836-1925) professor em Cambridge.

Eça chega a Paris em Março de 1900 com epigastralgias, febre, “nevralgias”, edemas maleolares e queixa-se ao seu médico em Paris o Dr. Melo Viana: “Isto vai-me parecendo grave meu querido doutor. Creio que será doença para muito tempo: enquanto durar esta repugnância pelos alimentos, não espero melhorar – como havemos de vencer este terrível sintoma?” (João Gaspar Simões em “Vida e Obra de Eça de Queiroz”, que não identifica a fonte).

Melo Viana recomenda mudança de ares: vai para Arcachon. De Arcachon queixa-se à mulher que o hotel “é um verdadeiro *Sanatorium* – só há doentes e muitos deles *poitrinaires*”. Diz-lhe também: “em dois dias não esperaria mudança na minha malária”. Sente-se muito fraco. Segue para Biarritz, sente-se sempre mal: estado febril e astenia profunda. Em fins de Fevereiro informa: “o mau germen da malária (se malária é) ainda cá está.” De Pau declara que o que sente deve-se simplesmente a uma supressão da transpiração e a cura será um clássico suadouro. A 1 de Março visita Lourdes e queixa-se de fortes nevralgias. Como não melhora volta a Paris, onde vai viver o drama dos filhos doentes (escarlatina, seguida de glomérulo-nefrite num e de coreia noutro). Como há gripe Eça vai para St. Germain onde se dá mal e queixa-se de “indigestões”. Está mal e Melo Viana chama o Prof. Bouchard (segundo João Gapar Simões) que não se apercebe da gravidade da situação e manda-o para Glion-Sur-Montreux, na Suíça, onde piora. Continuam as queixas gástricas: “o meu pobre estômago atingiu um grau de *délabrement* que me desanima; e o cansaço, o *épuisement*, a inchação dos pés, o sentimento de inércia são maiores.” Queixa-se de ameaças de *crescimentos*. A 6 de Agosto pede à mulher que saiba através de Melo Viana o nome do grande especialista de doenças de estômago de Heidelberg. “Estou com a idéia de consultar esse grande oráculo.” Parte para Lucerne onde a 9 de Agosto

informa estar muito “incomodado e fatigado” e “o meu estômago reclama atenção urgente de médico.”

Regressa a Paris 13 dias depois de ter partido, com epigastralgias, febre, “nevralgias” e edemas maleolares. João Gaspar Simões informa na sua biografia: “Chamam então o professor Landouzy que verifica o estado gravíssimo do doente” e encomenda ao Instituto Pasteur um soro (que não chegou a ser administrado), e refere ainda a presença de Bouchard no último dia de vida do escritor.

No relato da filha e duma prima presente em Neuilly, Conceição Eça de Melo, não é referido o nome de Landouzy, sendo só anotada a presença de Bouchard.

Toda esta evolução clínica parece-nos mais compatível com um processo neoplásico de que com as hipóteses até agora formuladas. Uma doença infecto-contagiosa ou parasitária (tuberculose intestinal ou amebíase) teria um final com sintomatologia mais aparatosa: diarreias profusas, oclusão ou sub-occlusão intestinal, ameboma ou ruptura de abcesso amebiano hepático, que não escapariam à observação de médicos experientes.

Um processo neoplásico encaixa nas queixas referidas. Um tumor do estômago pode ser sugestivo, mas não tem um curso tão rápido, não se acompanha habitualmente de febre, e teria sintomatologia digestiva mais aparatosa. Os tumores descritos com febre (embora possa aparecer febre em qualquer neoplasia) são os do fígado, do rim, do pâncreas e do colon direito (já anteriormente excluído). Fígado e rim seriam possivelmente palpáveis e não escapariam aos clínicos. Para nós é sugestiva a hipótese de *tumor maligno do corpo ou da cauda do pâncreas*, pois em 70% dos casos decorrem sem icterícia, a dor é habitualmente epigástrica sem especificidade e a doença é rapidamente consumptiva, sendo de quatro a oito meses o intervalo até ao desenlace. Pode existir diminuição da função exócrina do pâncreas com má-absorção. Explicaria a possível neuropatia periférica (nevralgias) que seria carencial e não paraneoplásica, (radiculite por compressão metastática é pouco provável), e os edemas maleolares por possível hipoproteinemia.

É mais uma hipótese e não passa disso, pois são tão escassos os elementos de que dispomos, faltando principalmente a visão dos médicos que o trataram, fundamental para fazer um juízo mais seguro sobre todo este misterioso processo.

Os médicos na vida de Eça de Queiroz

É de certa maneira estranho que em todos os escritos sobre Eça de Queiroz só apareça uma vez o nome de um médico português. Trata-se do Dr. Mattos Chaves (1851-1927) referido por sua mulher numa carta de Maio de 1898 em que esta questionava o marido sobre pagamento de honorários devidos por serviços do clínico possivelmente aos filhos. (Eça de Queiroz Emília de Castro correspondência epistolar, organizada pelo Arq. Campos Matos, 2ª edição 1996). Mattos Chaves nasceu em Guimarães e formou-

se em Lisboa apresentando uma tese inaugural sobre “Fraturas do Crânio” em 1874. Foi subdelegado de saúde em Lisboa e em 1877 é nomeado médico extraordinário do Hospital Real de São José. (Alfredo Luís Lopes, Contribuição para o Estudo das Ciências Médicas em Portugal – 1890). O Serviço 3 de Medicina do Hospital de Santo António dos Capuchos tem o nome de Mattos Chaves. Embora se saiba que uma parte da vida do escritor foi passada fora de Portugal, alguma vez teria necessitado de assistência clínica no seu próprio país. Carlos Mayer (seu amigo e companheiro nos “Vencidos da Vida”) era médico, mas não existe qualquer referência a que tenha prestado assistência clínica ao escritor, e Melo Viana, o seu médico em Paris, é brasileiro.

Quando Eça volta a Paris, doentíssimo, em Maio de 1900, vai cair em pleno drama. Os filhos têm escarlatina, e dois deles, são vítimas de *doenças pós-estreptocócicas*: António glomerulonefrite aguda e José Maria febre reumática, sendo a coreia o sintoma *major*. A família fica desesperada. Quem segue as crianças é o Dr. Raymond que sossega os pais dizendo que se trata de doenças auto-limitadas, mas Eça não descansa. Os movimentos descoordenados do filho, abalam-no. O médico assistente Melo Viana receita antipirina (fenazona) descoberta por Fischer em 1884, embora já houvesse aspirina (Dresner 1899) eficaz na febre reumática. O Dr. Hilário brasileiro, médico do amigo Eduardo Prado, receita arseniato ferroso. Ouvem a opinião de Louit em Paris e depois chamam Brissot considerado um especialista (neurologista?) que confirma a auto-limitação da doença. As crianças melhoram, mas Eça de Queiroz não está bem. Melo Viana chama Bouchard que possivelmente não se apercebe da gravidade da situação e envia o doente para Glion-Sur-Montreux na Suíça. Sobre Melo Viana pouco se sabe. Nasceu no Brasil em Luís do Maranhão e cedo veio para Portugal, fixando-se mais tarde em Paris, dedicando-se particularmente à oftalmologia, tendo ganho o prémio Alvarenga (oftalmologia) da Academia das Ciências. Sabe-se que foi colecionador de arte e escreveu um livro: “Memórias da Primeira Guerra Mundial”.

Bouchard (1837-1915) era Professor de Patologia e Terapêutica Geral em Paris, membro do Instituto (1887) e Presidente da Sociedade de Biologia (1889). Escreveu vários livros: “Tratado de Patologia Geral” (1885-1897), “Doenças da Nutrição” (1882), “Lições Sobre Auto-Intoxicação nas Doenças” (1887) e os “Micróbios nas Doenças”. Na terminologia médica deixou o nome ligado ao nódulos de Bouchard (pequenos nódulos ósseos interfalângicos proximais que aparecem na osteoartrose) e aos aneurismas de Charcot-Bouchard (aneurismas das pequenas artérias cerebrais que aparecem no idoso). Não era um desconhecido do escritor pois, em carta á mulher numa altura em que Ramalho Ortigão se encontrava doente, diz: “Precisava de um bom Bouchard, um bom Potain”. Segundo Alberto Pimentel (filho) refere na Nosografia de Camilo Castelo Branco,

Eça admirava Sousa Martins, conhecia as suas “Lições de Patologia Geral”, e desejou conhecer o autor.

Quando volta a Paris, na impossibilidade de consultar o especialista de estômago em Heidelberg, é novamente observado por Bouchard, que se apercebe da gravidade da situação e chama Landouzy (1845-1917). Este clínico que tem o seu nome ligado à distrofia muscular fascio-escápulo-humeral ou, doença de Landouzy e Dejerine) manda preparar um soro no Instituto Pasteur (um soro um pouco mítico nas descrições da doença do escritor), tratando-se possivelmente dum soro salino isotónico, que na altura não era fácil de encontrar e se administrava habitualmente por via sub-cutânea.

As razões da intervenção de Landouzy (se realmente aconteceu) nunca as poderemos saber. Tratando-se de um homem mais dedicado à neurologia, pode levar-nos a pensar na existência de um quadro neurológico (as nevralgias). Já Bouchard, pelo seu *curriculum* era o que nós chamamos hoje um *internista*, médico portanto das situações complicadas.

As últimas palavras registadas de Eça de Queiroz são: “Sinto-me na verdade bem doente, mas estou sendo inteligentemente tratado... pois o pior é esta fraqueza... Há-de levar tempo...” (João Gaspar Simões, que não identifica as fontes).

Em todo este processo, se alguma crítica há a fazer em relação aos médicos assistentes, particularmente a Melo Viana e a Bouchard, foi a falta de percepção para a gravidade do quadro clínico logo em Fevereiro de 1900, obrigando Eça a um circuito de sofrimento, de terra em terra, até à morte em Paris a 16 de Agosto de 1900.

Os médicos na obra de Eça de Queiroz

Uma parte da obra de Eça de Queiroz é atravessada por algumas personagens de médicos desempenhando na maioria dos casos um papel pontual. Contudo nalguns casos, há médicos que são figuras fundamentais na estrutura da obra.

São Frei Gil de Santarém

Na “Lendas dos Santos”, quando Eça aborda a figura de Frei Gil, não pretende fazer a história de um médico, mas a verdade é que o biografado o foi realmente.

Sendo considerado Eça de Queiroz um escritor naturalista, a descrição da vida de São Frei Gil é uma mistura entre factos possíveis da vida de um jovem bem nascido do século XIII e uma fantasia deliciosa descrita numa prosa de rara beleza.

A visão de Eça sobre vida de São Frei Gil não chegou a ser finalizada, pois o autor morre no momento em que Gil Rodrigues, a caminho de Paris, aonde ia estudar Medicina, fica com as magias do Senhor de Astorga (figura do diabo) indeciso, entre ir para Paris ou para um mundo de magia das “covas” de Toledo.

Quando Gil revela aos pais que tinha ambição de honrar o seu nome e de espalhar o bem pelo mundo mas que o serviço das armas não o atraía, tendo resolvido estudar Medicina, “que era um saber próprio dos nobres”, as lágrimas caíram pelas faces dos dois velhos. E ao levar a nova ao D. Abade, que se encontrava doente, este respondeu-lhe: “Pois mandai-o estudar para França! Não sei que haja mais útil saber. Mas, nós aqui neste reino, nem uma dor sabemos calmar... Mandai-o estudar para França”.

Frei Gil foi contudo uma figura real. Estudou em Santa Cruz de Coimbra, seguindo depois para Paris onde aprendeu Medicina, possivelmente com uma bolsa de D. Sancho I, que na altura enviou para a universidade daquela cidade uma série de estudantes com a ideia, já na altura, de que havia falta de médicos. Em Paris Frei Gil deve ter sido contemporâneo de Pedro Hispano (o futuro papa João XXI), de Roger Bacon e de Alberto Magno. Foi sempre uma figura misteriosa, para uns bruxo, para outros santo. Na realidade pouco se sabe acerca dele; que foi médico parece não haver dúvidas, e durante séculos, como santo, foi invocado contra a “possessão do demónio”.

Os biógrafos de Frei Gil de Santarém foram frei Diogo do Rosário em “*Flos Sanctorum*”, e André de Resende em “*Conversionis Mirandae, Aegidii Doctoris Parisiensis*”, ambos ignoram a data do seu nascimento, em Vouzela, situando-a contudo nos fins do século XII, provavelmente em 1185, tendo a morte sido em 1265, no reinado de D. Afonso III. No regresso de Paris fez-se dominicano e terá ensinado teologia em Santarém. Foi o segundo provincial da Ordem na Península Ibérica e interveio na deposição de D. Sancho II e na regência de D. Afonso III. Santificado por Bento XIV, este concedeu a sua festa aos dominicanos e às dioceses de Lisboa e Viseu.

O texto dedicado a São frei Gil não chegou a ser acabado, pois o autor faleceu quando estava a escrevê-lo. João Gaspar Simões na sua “Vida e Obra de Eça de Queiroz” faz uma abordagem psicanalítica do facto, colocando o autor entre a morte e o diabo o que nos parece uma forma inapropriada de abordar o acontecimento.

Carlos da Maia

Carlos Eduardo da Maia é uma das personagens principais do romance “Os Maias”. O seu interesse pela Medicina, foi despertado por umas gravuras com imagens anatómicas, por ele encontradas no sótão da casa de Santa Olávia, escandalizando as amigas da família ao mostrar-lhes uma litografia de um feto de seis meses no útero materno. Em Coimbra ainda estudante do Liceu deixava a retórica e a lógica para se ocupar da anatomia e o Dr. Trigueiros, médico da família que já dizia “houvera sempre naquele menino uma vocação para Esculápio”, escutava pensativo os “diagnósticos” do rapaz, e chama-lhe o seu “talentoso colega”.

Quando ficou decidido que Carlos iria mesmo estudar

Medicina os amigos do avô, que sempre pensaram numa licenciatura em direito, ficaram desolados, levando mesmo o juiz a perguntar se queria “ser médico a sério”. Afonso da Maia responde que “Quando se escolhe uma profissão é para a exercer com sinceridade e com ambição. Eu não o educo para vadio, muito menos para amador; educo-o para ser útil ao seu país...”

Num país em que a ocupação geral é estar doente, o maior serviço patriótico é incontestavelmente saber curar”.

A formação académica de Carlos da Maia foi feita na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Como é sabido Eça de Queiroz não tinha grande apreço pela Universidade opondo sempre, ao ensino conservador e desactualizado que lá se fazia, a sua geração, progressiva, moderna e até revolucionária. A Reforma Pombalina de 1772, tinha mudado drasticamente os estudos médicos. Duma Medicina baseada ainda nos textos clássicos de Hipócrates e Galeno, passou-se para um regime de ensino por cadeiras, com especial incidência nas observações e experiências executadas no Laboratório Químico, no Dispensário Farmacêutico e no Teatro Anatómico, sendo o último ano inteiramente dedicado à prática hospitalar. A reforma falhou e D. Francisco de Lemos, o reitor da reforma, em carta a D. Maria I em 1777, referia o número diminuído de alunos matriculados em Medicina (2, 3 por vezes 6 e, em 1776, apenas um) pensando que o facto se devia ao “estado de pouca consideração que esta Faculdade está entre nós” e que em “Portugal não se devem dirigir a restringir o tempo do Curso Médico, mas sim a enobrecer esta profissão”...

As grandes convulsões que abalaram o país durante praticamente a primeira metade do século XIX, tiveram fortes repercussões sobre o ensino superior em Portugal. As invasões francesas, a queda do regime absoluto, a regência de D. Miguel, o assassinato dos lentes em Condeixa, a guerra civil, fizeram com que a Universidade estivesse longos períodos fechada com graves repercussões sobre o ensino. Contudo Eça de Queiroz, apresenta-nos Carlos da Maia, como um médico bem preparado, a par dos conhecimentos científicos mais avançados do seu tempo, com as ferramentas necessárias para uma carreira brilhante, em qualquer dos campos da ciência médica, desde a clínica à investigação.

Como pôde o escritor criar uma personagem tão competente, a partir duma universidade cujo qualidade de ensino ele punha em dúvida? Duas razões e ambas possivelmente conhecidas do autor. Uma foi a ligação por caminho de ferro de Coimbra à Europa em 1864, outra foi a personalidade ímpar de Costa Simões (1819-1903). Enviado em viagem de estudo pela Universidade, juntamente com Ignácio da Costa Duarte, frequentou os cursos de Claude Bernard em Paris, visitou os grandes centros médicos da Bélgica e da Alemanha. Quando voltou a Coimbra em 1866, bateu-se

por um ensino médico de qualidade, científico e estruturado em laboratórios bem equipados, hospitais com bom blocos operatórios modernos e pessoal competente. Deve dizer-se que já antes, de 1864, Costa Simões depois de estagiar em Lisboa com May Figueira (1829-1913), cria em Coimbra a Cadeira de Histologia. O Prof. Alfredo Rasteiro no seu Livro o “*Ensino Médico em Coimbra*”, põe a hipótese de que o laboratório sonhado por Carlos da Maia “*muito convidativo com o seu soalho novo, fornos de tijolo fresco, uma vasta mesa de mármore, um amplo divã de crinas para o repouso depois das grandes descobertas e, em redor, por sobre peanhas e prateleiras, um rico brilho de metais e cristais,*” pode ter sido inspirado no laboratório de May Figueira.

Quando Carlos da Maia chega a Lisboa no Outono de 1875, depois duma longa viagem pela Europa, onde visitou os melhores centros médicos e estudou particularmente a organização dos hospitais ingleses de crianças, vinha cheio de ideias de trabalho. Montar um laboratório de investigação, como já referimos, exercer clínica, dando consultas, “mesmo gratuitas, como caridade e como prática”, e escrever um livro “*A Medicina Antiga e Moderna*”. De facto cria o laboratório, que nunca funcionou, monta um consultório luxuoso no Rossio, onde aparece o célebre divã “verdadeiro móvel de serralho, vasto, voluptuoso e fofo”. “*A calhar*”, como disse piscando o olho o marquês de Souselas. Na verdade Carlos tentou a clínica. A sua primeira doente foi uma bela assaciana, Marcelina, mulher dum padeiro do bairro, que tinha uma pneumonia. No consultório recebia um ou outro antigo companheiro de Coimbra, habitualmente com doenças sexualmente transmissíveis. Ganhara o seu primeiro dinheiro (o primeiro que um homem da sua família ganhava pelo seu trabalho) ao salvar a filha dum brasileiro do Aterro, o que lhe deu uma certa fama, fazendo com que os colegas, que até aí falavam do “talento do Maia”, comessem a dizer que “o Maia era um asno”. O Dr. Barbedo tinha-o convidado a assistir a uma ovariectomia (a assepsia e a anestesia levaram os cirurgiões a abordar a grande cirurgia abdominal) o que era uma certa forma de aceitação. Mas Carlos tinha outros interesses: os seus cavalos, o *bricabraque*, o seu luxo, “as suas duas horas de armas com o velho Randon”. Tudo isto ia dispersando a sua atenção, desviando-o da prática médica. “No meio do caso mais interessante de patologia, lhe fazia voltar a cabeça se ouvia falar duma estátua ou de um poeta”.

É contudo através da Medicina, que Carlos da Maia inicia a sua relação com Maria Eduardo, quando é chamado a prestar assistência à filha Rosa e depois à preceptora Miss Sara, passando a maior parte da manhã na companhia da mulher por quem se apaixonou.

A sua intimidade começou quando Maria Eduarda se referiu ao seu médico em Paris, o Dr. Chaplain, que Carlos também conhecia. “O bom Dr. Chaplain... Sempre com o seu barretinho de seda... E sempre com a sua grande flor

na casaca... De resto o prático maior que saíra da geração de Trousseau.”

A partir daí, sua actividade clínica limitava-se a prestar cuidados aos pobres que Maria Eduarda protegia. Esta interessava-se pelos sonhos de Carlos pedia-lhe que lhe explicasse a ideia do livro “A Medicina Antiga e Moderna”. Aprovou que ele pintasse as figuras “dos grandes médicos, benfeitores da humanidade. Porque se glorificavam só os guerreiros e os fortes? A vida salva a uma criança, parecia-lhe coisa mais bela que a batalha de Austerlitz”... Para Carlos era música celestial.

Ainda nos “Maias” aparece já no fim da obra, quando da morte súbita de Afonso da Maia, uma outra figura de médico, o Dr. Azevedo, que Eça descreve como “um rapaz apenas saído da Escola, magrinho e nervoso com as pontas do bigode muito frisadas”. Estudou o corpo de Afonso com uma lentidão, uma minuciosidade que exagerava, à medida que sentia em volta, mais ansiosos e atentos nele, todos aqueles olhos humedecidos”.

A figura de Carlos da Maia, que Eça descreve como um formoso e magnífico moço que lembrava um belo cavaleiro da Renascença, inteligente e culto, bem preparado para a Medicina, despertando admiração em todos que com ele convivem, vai sendo dismistificada através do romance. Não realiza nenhum dos seus projectos de vida, não escreve o livro, não publica a revista, abandona a clínica, demonstrando em tudo isto uma grande falta de vontade própria. Por outro lado, a sua atitude para com Afonso da Maia, durante a relação com Maria Eduarda, e mais tarde para com a própria quando descobre que se tratava de uma relação incestuosa, mostram um carácter muito frágil. Apesar de tudo, com as suas virtudes e os seus defeitos, Carlos da Maia, não deixa de ser um personagem simpático.

Julião Zuzarte

Julião Zuzarte, é outra figura de médico, que embora não seja um personagem fundamental, atravessa todo o romance “O Primo Basílio”. O aspecto físico e o perfil intelectual são completamente diferentes dos de Carlos da Maia. Desleixado no vestir pouco cuidadoso na aparência (cabelo mal tratado, caspa na gola do casaco, botas cambadas e roupa puída), é-nos apresentado como uma personagem extremamente ressentida com a vida. Formado na Escola Médica de Lisboa, no período de ouro desta instituição (poderia ter sido discípulo ou aluno de Sousa Martins, Serrano, Câmara Pestana ou Manuel Bento de Sousa), concorreu a uma vaga de professor substituto, tendo sido preterido, embora o concurso lhe tenha corrido bem. Defendeu uma tese sobre fisiologia falando duas horas com precisão e lucidez, tendo o arguente (o Dr. Figueiredo) comentado “que devia ter amenizado um bocado mais...” o que levou Julião a dizer para o amigo Sebastião “Literatos – não podem falar cinco minutos sobre os ossos do torno-

zelo sem trazerem as *flores da Primavera* e o *facho da civilização*. O português tem a mania da retórica...”

Mais tarde ao saber que não tinha sido aprovado e que como compensação, lhe tinha sido dado um posto médico, entra numa fase de revolta contra o país e as instituições, afirmando que Portugal “até aqui tem-se governado por expedientes. Quando vier a revolução contra os expedientes, o país há-de procurar quem tenha princípios.” Como para ele se houvesse “três patuscos” com os tais princípios, o país teria de lhes suplicar de joelhos: “Senhores fazei-me a honra de me pôr o freio nos dentes!” Claro que ele seria um dos escolhidos. Os amigos consideravam-no um excelente clínico. Seguiu a doença de Juliana e assistiu a Luisa durante a doença que a vitimou.

Eça de Queiroz, como muitos outros escritores, descreve nas suas obras muitos casos clínicos, com as mais variadas patologias. Os seus conceitos médicos (como é lógico) não são muito precisos (“*Ideias médicas de Eça de Queiroz*” – Alberto Pessoa), do que resultam algumas incongruências na descrição dos sintomas e na evolução dos processos. No caso de Juliana, a quem tinha sido diagnosticado um aneurisma da aorta, Eça, pela boca de Julião, afirma: “Estas síncope às vezes têm um carácter apoplético e vem a paralisia... a efusão de sangue no cérebro é muito pequena”, afirmações evidentemente contraditórias. Já o facto de diagnosticar um aneurisma da aorta a Juliana não nos parece apropriado, pois na época o aneurisma mais corrente era o luético e Juliana, mulher de trinta e tal anos, é-nos apresentada como virgem e ressaibiada. Um processo valvular aórtico reumatismal seria mais correcto como diagnóstico possível.

Como é sabido, Luisa, personagem fulcral do “*Primo Basílio*”, adoece logo a seguir à morte de Juliana, com agitação e febre, melhorando em dois dias. Pouco depois volta a febre e o torpor seguido por breves períodos de agitação, cefaleias intensas e o Dr. Julião é chamado. Faz o diagnóstico de febre cerebral e fala vagamente em febres nervosas.

Quando Eça escreve “O Primo Basílio” (1876-1877), já Pasteur iniciara (1862) os seus trabalhos sobre a importância dos microorganismos nas doenças infecto-contagiosas do homem, e o conceito de febre cerebral e febre nervosa tinha sido abandonado pela Medicina, considerando-se a febre cerebral ligada a um processo de *encefalite* ou *meningite*, (ver as *Ideias médicas de Eça de Queiroz* por Alberto Pessoa). Actualmente, com os avanços no estudo da imunologia, pensa-se que o sistema nervoso tem um papel importante na activação e depressão do sistema imunológico e António Damásio, em entrevista recente, concebia a possibilidade de se morrer de amor...

Julião institui a terapêutica habitual para a meningite bacteriana na época, chegando ao extremo de mandar rapar o cabelo à doente para a aplicação de cáusticos na nuca. Jorge, o marido de Luisa, engenheiro e positivista

que não acreditava nas *febres de desgosto*, pede a Julião para a doente ser observada pelo seu velho médico de família, o Dr. Caminha, com o que Julião concorda. O Dr. Caminha encontra a doente moribunda. Aqui, aparece em Julião, uma atitude médica que nós hoje chamamos de *encarniçamento terapêutico*, propondo mais cáusticos na nuca, ventosas e até conhaque. O Dr. Caminha acha desnecessário, mas Julião argumenta com os hospitais ingleses, com os livros – “Mas se o doutor lesse... Não leio nada!” – disse o Dr. Caminha. Tenho lido demais! Os livros são os doentes...” Pouco depois Luisa morria.

Dr. Gouveia

O Dr. Gouveia é um clínico, descrito pelo autor como positivista, racionalista, anticlerical e figura de referência da oposição política, que atravessa o romance “O Crime do Padre Amaro”. Sendo anticlerical era contudo o médico das beatas da terra que acreditavam na sua competência e é ele que assiste ao parto de Amélia e actua na complicação que a leva á morte. Neste caso Eça de Queiroz descreve muito bem essa complicação, manifestamente uma eclâmpsia. Pródromos de cintilações oculares, cefaleias, seguidas de violentas convulsões, coma e morte. O autor apresenta o quadro como consequência do estado psíquico da doente, do seu possível histerismo e toda a história clínica é a de uma “beata histérica, toda nervos, toda medo, toda exaltação”. Contudo, desde 1843 que Lever e Simpson tinham mostrado a relação quase constante da eclâmpsia com a albuminúria, o que levou a um olhar diferente para este tipo tão grave de patologia.

O Dr. Gouveia utilizou as terapêuticas da época: sangria e anestesia com clorofórmio, mas a doente morreu. Ainda hoje com os novos conceitos etiopatogénicos, com a prevenção e com mais poderosas armas terapêuticas, a eclâmpsia continua a ser uma entidade extremamente perigosa.

É interessante seguir no “Crime do Padre Amaro” os diálogos do Dr. Gouveia com o José Eduardo, o namorado frustrado de Amélia, e com o bom Abade Ferrão, que a apoia na sua gravidez, mostrando o seu realismo perante as angústias do namorado abandonado e o seu agnosticismo frente à fé sincera do Abade da Ricoça.

Outros médicos atravessam pontualmente algumas obras do nosso escritor. O Dr. Matos na “Ilustre Casa de Ramires” receita *sais de frutos* a Gonçalo Ramires, para as suas dispepsias após as ceias fartas com os amigos; o Dr. Flores decreta que o conde de Abranhos viria a ser um génio por ter nascido dum parto extremamente fácil; o Dr. Avelino é referido pelo procurador de Jacinto na “Cidade e as Serras,” quando este descobre, com grande espanto do dito procurador, “que há miséria na serra.” Na “Relíquia” aparece uma outra personagem de médico, que pelo seu pitoresco merece mais algumas linhas. Quando durante o sonho de Teodorico, em que este assiste á paixão de Cristo acompanhado pelo sábio Topsius, entram pela porta

Bela no Átrio Sagrado de Israel, encontram Gamaliel acompanhado de “um homem nédio e risonho, de face cor de papoula, corado por uma enorme mitra de lã negra enfeitada de fios de coral”. Era Eliézer de Silo e apresentou-se como um dos médicos residentes no Templo. Perguntou cortês e suave se era remota a sua pátria e perigosos os seus caminhos. Teodorico rosnou vagamente: Sim chegámos de Jericó. – Boa por lá a colheita de bálsamo? – Rica! Louvado seja o Eterno, que neste seu ano de graça estamos lá abarrotadinhos de bálsamo! Ao saber que um dos grandes problemas médicos do Templo eram as diarreias, Teodorico perguntou ao amável físico se nessas ocorrências preconizava o bismuto... “O homem magistral abanou cautamente a sua mitra e segredou-me esta receita incomparável: – Tomai goma de Alexandria, açafraão de jardim, uma cebola da Pérsia e vinho negro de Emaús... Misturai, cozei... Deixar esfriar num vaso de prata... Colocai-vos numa encruzilhada ao nascer do Sol...”

Conclusões

É com alguma surpresa que constatamos a ausência de um qualquer médico português entre os clínicos que trataram Eça de Queiroz e um só (Dr. Matos Chaves) que assistiu a sua família. Todas as tentativas feitas no sentido de encontrar uma pista, um nome, foram negativas. Os apelidos portugueses que encontrámos referem-se, como já foi dito anteriormente, a médicos brasileiros.

O autor apreciava os seus médicos e os dos seus familiares. Tinha uma amizade sincera por Melo Viana, conhecia e apreciava Bouchard e, já na fase terminal, pensava que estava a ser “inteligentemente tratado”. Quando da doença dos filhos sentiu o apoio dos vários clínicos que intervieram no processo, acreditou neles e transmitiu á mulher a confiança e a coragem indispensáveis numa situação extremamente dramática como a que viveu a família naqueles momentos. Ainda em Newcastle, Eça encontrou apoio nos médicos ingleses com que convivia e que eram, segundo ele, as únicas pessoas com quem se podia conversar. A opinião mais negativa refere-se aos clínicos que pontualmente o assistiam ou nos hotéis ou nas termas, utilizando contudo nas suas críticas uma ironia extremamente benigna.

Na sua obra, seja qual for o perfil traçado nas personagens, os médicos, não são, duma maneira geral, postos em causa na actuação como profissionais. E, ao contrário do que acontece com a maioria das outras classes, nunca são atacados com a ironia feroz com que o autor desanca a magistratura, o clero, os políticos, o alto funcionalismo público e o poder estabelecido duma maneira geral.

As personagens que falam sobre médicos, fazem-no na maioria das situações para louvar a Medicina ou a profissão, como o D. Abade em “São Frei Gil de Santarém”, Afonso da Maia ou Maria Eduarda nos “Maias”, como já foi escrito anteriormente, mas “sente-se” no autor, uma particular

ligação aos médicos práticos, das famílias e dos pequenos agregados populacionais.

Eça era um homem que conhecia e se interessava pela Ciência do seu tempo. Refere e cita numerosos cientistas e investigadores em todos os campos do conhecimento. Pasteur, Darwin, Claude Bernard, e muitos outros, são várias vezes citados nas suas obras, e no texto “Almanques” das “Notas Contemporâneas”, esboça mesmo um ensaio sobre a História da Ciência. Contudo na sua abordagem das doenças encontram-se por vezes erros, incorrecções, contradições, perfeitamente desculpáveis num escritor que não é médico e, como refere Alberto Pessoa, “uma obra sem erros pode ser duma mediocridade desoladora”

Em 1900 quando Eça morre, é o mesmo ano em que Max Planck afirmou que as trocas de energia entre matéria e radiação se faziam sobre a forma de múltiplos de uma certa quantidade mínima ou *quantum*. As proposições de Newton começam a ser alteradas e inicia-se a física atómica e das partículas, com corolários contrários à intuição do homem. A Ciência dá passos gigantescos em todos os ramos do saber. Na Biologia e na Medicina foram postas, na mão do homem, armas poderosíssimas no combate às doenças. Contudo, se a hipótese de diagnóstico por nós sugerida para a doença de Eça fosse correcta, o máximo que poderíamos fazer por ele era conservar-lhe a vida por mais dois ou três meses.

Bibliografia consultada

Obras de Eça de Queiroz

Dicionário de Eça de Queiroz, 2ª ed., organização do Arq. Alfredo Campos Matos

Eça de Queiroz, Emília de Castro, *correspondência epistolar*, Lello Editores 2ª ed., organização, introdução, notas - A. Campos Matos

Maria Eça de Queiroz, António Eça de Queiroz, *Eça de Queiroz entre os seus, Cartas Intimas*, 3ª ed.

Eça de Queiroz, *Cartas Familiares e Bilhetes de Paris*

João Rui Pita, *História da Farmácia*, Minerva, Coimbra 1998.

Alfredo Rasteiro, *O ensino médico em Coimbra, 1131-2000*, Quarteto 1999.

Bernardo António Serra Mirabeau, *Memória Histórica e Comemorativa da Faculdade de Medicina de 1772 a 1872*, Coimbra Imprensa da Universidade, 1872.

Kenneth Walker, *Histoire de la Médecine*, Marabout Université Editorial. *Looking Back on the Millennium in Medicine*, New Eng J Med 2000;342:42-49.

João Gaspar Simões, *Vida e Obra de Eça de Queiroz*, Bertrand, 3ª ed.

Alberto Pimentel, Filho, *Nosografia de Camilo Castelo Branco*, 2ª ed. Guimarães e C,ª Lisboa 1925.

Alberto Pessoa, *Ideias médicas de Eça de Queiroz*, Cinco opúsculos, Coimbra Imprensa da Universidade (1928, 1932,1933).