

.....
Leituras, Medline e informação

Reading, Medline and medical information

*A. J. Barros Veloso**

Resumo

*O Autor, depois de recordar a forma como Ernst Chain encontrou o artigo de Fleming sobre o *Penicillium notatum*, no *British Journal of Experimental Pathology*, faz algumas considerações sobre a consulta regular de revistas médicas. A propósito disso conta um episódio em que este hábito se revelou de grande importância no decurso das suas provas de concurso para o mais elevado grau da carreira hospitalar.*

Palavras chave: *revistas médicas, Medline, informação médica*

Abstract

*After telling us about the way Ernst Chain found Fleming's paper in the *British Journal of Experimental Pathology*, the Author comments on the importance of regular reading of medical magazines. At this regard, he remembers the great utility of this habit during his boards for Consultant of Internal Medicine.*

Key words: *medical journals, Medline, medical information*

Foi com alguma emoção que ao ler há anos uma biografia de Howard Florey fiquei a saber como é que Ernst Chain encontrou o célebre artigo de Fleming sobre o *Penicillium notatum* que, desde 1929, se encontrava esquecido nas páginas do *British Journal of Experimental Pathology*.

Em 1938 Chain tinha sido agregado à equipa de Florey, em Oxford, para, entre outros projectos, procurar lançar luz sobre a primeira descoberta de Fleming: a lisozima. O objectivo era conhecer a estrutura química da lisozima e identificar o substrato da parede bacteriana sobre o qual ela actuava. Para isso Chain começou por reunir a escassa bibliografia disponível, tendo requisitado, na biblioteca da Dunn School, em Oxford, os volumes 3, 8 e 11 do *British Journal of Experimental Pathology* onde, sobre este assunto, tinham sido

publicados dois artigos de Fleming e outros dois de Florey.

Mas, felizmente, Chain tinha o hábito de folhear revistas e de passar uma vista de olhos por todos os artigos, mesmo que aparentemente não lhe interessassem, para se manter actualizado sobre as últimas novidades científicas. Foi assim que encontrou, no volume 10, o artigo de Fleming.

Para a posteridade ficou a ideia de que, em 1929, Fleming teria descoberto a penicilina — medicamento activo nas infecções humanas por Gram-positivos. Ora, o que se passou foi um pouco diferente. Fleming observou, «in vitro», um fenómeno de antibiose que o intrigou: a inibição do crescimento das colónias de estafilocos por um líquido amarelo segregado pelo *Penicillium notatum*, a que ele chamou penicilina. Embora não seja fácil adivinhar o que na altura lhe terá passado pela cabeça, é altamente improvável que tenha alguma vez imaginado as potencialidades terapêuticas que a penicilina iria revelar mais tarde. Como homem de laboratório, o que ele valorizou foi a possibilidade de seleccionar in vitro estirpes bacterianas não sensíveis à penicilina. E tanto foi assim que a comunicação com que deu a conhecer a sua descoberta tem este título esclarecedor: *On the antibacterial action of cultures of a Penicillium with special reference to their use in the isolation of B. influenzae*.

Mas deixemos por agora Fleming, no seu laboratório do St. Mary's, e voltemos ao encontro de Chain, nove anos mais tarde, folheando, na biblioteca da Dunn School, os diversos volumes do *British Journal of Experimental Pathology*. Foi precisamente o hábito que tinha de consultar regularmente revistas, mesmo sem um objectivo claramente definido, que deu origem àquele momento mágico em que o seu destino se cruzou com o de Fleming para abrir as portas à era dos antibióticos.

Chegados aqui, é caso para nos interrogarmos sobre o que teria acontecido se Chain, tal como é hoje possível, tivesse acesso ao Medline. Com certeza que lhe seriam fornecidos os 4 artigos sobre a lisozima, mas, possivelmente, nunca teria encontrado o artigo de Fleming. Quer dizer que poderíamos estar ainda na “era pré-antibiótica”? É uma pergunta para a qual nunca será possível obter resposta, mas que deixa em aberto uma série de questões relacionadas com pesquisa bibliográfica, leitura de revistas, em suma, com todo o processo que conduz à aquisição de conhecimentos médicos.

Julgo que consultar regularmente revistas é, entre os médicos jovens, um hábito que se está a perder, talvez por pensarem que, quando necessário, as novas tecnologias lhes fornecerão toda a informação disponível. Aqui está uma ideia legítima, mas que tem dado ori-

**Director do Serviço 1 de Medicina
 Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa*

gem a algumas situações embaraçosas, tal como aqueles casos em que foi solicitada a um laboratório toda a bibliografia existente sobre “síndrome febril indeterminado” ou sobre “asma brônquica”!

Pela minha parte, continuo a pensar que nada substitui a consulta regular e persistente de revistas médicas. Não se trata apenas de estar informado sobre as últimas novidades científicas, o que por si só já é importante. A questão é mais complexa porque, quanto a mim, só o contacto directo com as revistas (ou, numa versão mais moderna, com a Internet) permite viver uma experiência fascinante, a saber: estar familiarizado com o aspecto gráfico e o estilo redactorial, identificar os editores e os colaboradores habituais, entrar, ainda que marginalmente, na intimidade dos centros culturais que mais contribuem para o progresso da Medicina. Porque, apenas através de uma experiência deste género é possível adquirir a capacidade crítica necessária para seleccionar informação de qualidade, no meio da avalanche de publicações que nos são diariamente oferecidas. Mas há mais: a leitura acidental de uma revista pode revelar surpresas capazes de inspirar trabalhos de investigação, de resolver problemas que nos pareciam insolúveis e de conduzir a novas pesquisas bibliográficas que acrescentam conhecimentos e alargam perspectivas. Como dizia com rara lucidez um colega nosso, “adquire-se muito do inesperado”.

Julgo que este conjunto de razões chega para justificar aquilo que defendo: a consulta regular de revistas. Mesmo assim, não resisto a contar um episódio pessoal que, por razões óbvias, não consegui esquecer.

Entre os anos de 1957 e 1970 — período durante o qual decorreu a minha carreira nos H.C.L. que culminou no temível concurso para “Médico dos Hospitais” — tinha por hábito frequentar regularmente a biblioteca do Hospital de São José. Aí, entre as “revistas do mês”, consultava cerca de vinte, a maioria de Medicina Interna, a minoria de subespecialidades médicas, de disciplinas básicas e de Cirurgia. Algumas delas eram lidas e relidas até ao pormenor, enquanto outras mereciam apenas uma consulta rápida que, às vezes, se limitava à leitura do sumário. De todas elas registava, num ficheiro próprio e artesanal, os artigos que me pareciam importantes, com indicação da tipologia (casos clínicos, editoriais, revisões) e com a atribuição de uma pontuação, que ia de 1 a 4. De alguns artigos, que continham material de estudo, tirava fotocópias que arquivava. À noite, no café, não era raro discutir com colegas, companheiros destas lides, a última novidade científica, o editorial autorizado ou a revisão recente que tinha aparecido no *New England*, no *British*, no *Canadian*, nos *Archives*, ou no *American Journal*, maneira familiar com que nos referíamos às publicações

mais prestigiadas de Medicina Interna.

Numa das revistas que costumava consultar, o *American Heart Journal*, encontrei, no número de Fevereiro de 1965, um artigo que despertou a minha atenção: “Restrictive cardiac disease”. É que, para além de se tratar de uma novidade, percebia-se que este título se inseria numa tendência que começara a esboçar-se há alguns anos: agrupar as doenças, não pelas suas características morfológicas, mas sim pelas suas repercussões funcionais. Em vez de *miocardites*, *miocardoses* e *miocardiosclerose*, a conversa passava a ser outra: cardiopatias *restritiva*, *hipertrófica*, *dilatada* e *obstrutiva*. Cada uma destas cardiopatias apresentava, independentemente da sua causa e da sua expressão anatomopatológica, um perfil hemodinâmico, que se tornara conhecido graças aos cateterismos cardíacos e às angiocardiógrafias. Estávamos, como parecia evidente, na presença de uma viragem histórica que fazia deslocar o epicentro da Medicina. Depois da supremacia germânica personificada por Virchow, Eppinger, Volhard e outros, era a vez da jovem e dinâmica influência anglo-saxónica, mais virada para a valorização da fisiopatologia.

Recorde-se, num rápido comentário, que, do lado de cá do Atlântico, era Goodwin que começava a arrumar as cardiopatias de acordo com esta nova perspectiva. Os seus artigos começaram, desde aí, a aparecer no *Lancet* e no *British Medical Journal*, e passaram a ser, para nós, uma referência. Por isso, não esquecerei facilmente a oportunidade que tive, em 1979, de assistir à sua participação, já depois de reformado, nas reuniões do Hammersmith Hospital, com a habitual rosa vermelha que ostentava sempre na gola da bata.

Mas voltemos um pouco atrás. Em 1967, concorri, pela primeira vez, a “Médico dos Hospitais”, juntamente com outros colegas, entre os quais o saudoso José Pinto Correia. Na presidência do júri sentava-se um internista com vocação cardiológica — Moniz Bettencourt — e, quando foram afixados os “pontos de patologia”, que tínhamos de preparar em 10 dias, apareceu um título que não figurava nos tratados da época: “Cardiopatias restritivas”. Sem sombra de dúvida que Moniz Bettencourt era também leitor assíduo do *American Heart Journal* e que, não só tinha lido o artigo, como tinha gostado!

Para mim, o trabalho parecia estar facilitado: bastava ir buscar a fotocópia que tinha oportunamente arquivado e estudado, e que me fornecia o esqueleto para a elaboração do “ponto”. Mas lembro-me perfeitamente, que, entre os outros candidatos, a reacção inicial foi de alguma perplexidade, senão mesmo de pânico, que só se desvaneceu quando, dias mais tarde, os respectivos “carros de apoio” localizaram o artigo “Restrictive car-

diac disease” no tal número do *American Heart Journal*.

Dito isto, não vou insistir mais sobre a vantagem de consultar regularmente revistas médicas. Mas, para terminar, quero apenas citar uma frase de Zacuto Lusitano, incluída no meio de 80 preceitos dirigidos aos médicos no seu “Introitus Medici, ad Praxin” e que reza

assim: “*Estude, leia e saiba escolher o que lê*”.

Como se vê, já em pleno século XVII, com uma literatura médica incomparavelmente menos abundante, se aconselhava a selecção cuidadosa da boa e da má informação. O que, de facto, só é possível através de um longo processo de amadurecimento, fruto da consulta bibliográfica persistente e de muita leitura.

Bibliografia consultada

Goodwin J F. Congestive and hypertrophic cardiomyopathies. *Lancet* 1970; 1: 731-739.

Luzitano Z. Introitus Medici, ad Praxin. Citado na Revista da Ordem dos Médicos, Fev 1996: 8-10.

Macfarlane G. The discoveries of Alexander Fleming, *in* Howard Florey: the making of a great scientist. Oxford University Press, 1979:171.

Shabatai R et al. Restrictive cardiac disease. *Am Heart J* 1965; 60: 271-280.