

Notas sobre a história da anestesiologia portuguesa: a tese de doutoramento de Francisco Luis Gomez (n. 1823- M. Post. 1874).

JOÃO DUARTE BLECK¹

Sumário

A tese doutoramento “*De l’Étherisation, Considérée sous les Rapports Théorique et Pratique*” defendida por Francisco Luis Gomez na Universidade de Montpellier, é um trabalho de índole científica que representa a primeira intervenção de um português no domínio da Anestesiologia. Contém cinco capítulos: *Chapitre Premier – Considérations générales sur la sensibilité et la douleur*; *Chapitre Deuxième – Des moyens mis en usage afin d’éviter la douleur aux maladies soumis aux opérations chirurgicales*; *Chapitre Troisième – Des théories relatives à l’éthérisation*; *Chapitre Quatrième – Indications et contre-indications des inhalations d’éther*; *Chapitre Cinquième – Fluide et instruments propres aux inhalations d’éther; suites des inhalations*. A presente resenha analisa estes diversos capítulos, interpreta os modos de dizer as realidades estudadas e refere os principais conceitos nela contidos, os quais reflectem a época (meados do século XIX) em que foi escrita, com as suas Universidades e com a sua Medicina.

Notes on the history of Portuguese anesthesiology: the doctoral thesis of Francisco Luis Gomez (1823 –1874)

JOÃO DUARTE BLECK

Summary

“*De l’Étherisation, Considérée sous les Rapports Théorique et Pratique*” (“*The etherisation considered under theoretical and practical views*”) is the title of the thesis that Francisco Luis Gomez presented and public defended to obtain the doctorat at the Montpellier University. The thesis is divided in 5 chapters: *Chapitre Premier – Considérations générales sur la sensibilité et la douleur*; *Chapitre Deuxième – Des moyens mis en usage afin d’éviter la douleur aux maladies soumis aux opérations chirurgicales*; *Chapitre Troisième – Des théories relatives à l’éthérisation*; *Chapitre Quatrième – Indications et contre-indications des inhalations d’éther*; *Chapitre Cinquième – Fluide et instruments propres aux inhalations d’éther; suites des inhalations*. The present paper studies the different chapters as they reflect medical, philosophical and university concepts of the middle of the 19th century.

¹Assistente Graduado de Anestesiologia, Coordenador da Unidade Funcional de Anestesia do Hospital Cuf Descobertas, Lisboa

Francisco Luis Gomez

« *De l’Étherisation, Considérée sous les Rapports Théorique et Pratique* » (Da Eterização, Considerada sob o ponto de vista Teórico e Prático) é o título da tese de doutoramento em Medicina, apresentada e publicamente defendida na Faculdade de Medicina de Montpellier, a 11 de Agosto de 1847, apenas meses depois do evento que ficou para a história da Medicina como a primeira demonstração pública de uma «eterização». O tema não podia ser, assim, mais oportuno e de profundo sentido prático.

A Tese, escrita naturalmente em francês, apresenta-se impressa em 58 páginas e é constituída pelas seguintes

partes:

- Uma série de dedicatórias em espanhol e francês (2 págs.);
- Uma introdução de apresentação (2 págs.); e os seguintes capítulos:
 - *Chapitre Premier – Considérations générales sur la sensibilité et la douleur*. (c. 6 págs.);
 - *Chapitre Deuxième – Des moyens mis en usage afin d’éviter la douleur aux maladies soumis aux opérations chirurgicales*. (c. 5 págs.);
 - *Chapitre Troisième – Des théories relatives à l’éthérisation*. (c. 11 págs.);
 - *Chapitre Quatrième – Indications et contre-indications des inhalations d’éther*. (c. 19 págs.);
 - *Chapitre Cinquième – Fluide et instruments propres aux inhalations d’éther; suites des inhalations*. (c. 4 págs.)

Dado o interesse dos modos de dizer as realidades estudadas e apreendidas pelo Autor, que reflectem conceitos e até uma certa filosofia próprios da época e da Faculdade, serão apresentadas frequentes citações do original, completadas aqui e ali com a referência a expressões atuais (entre parêntesis rectos).

Dedicatória e introdução

Francisco Luís Gomez, dedica a Tese, em primeiro lugar, à memória de seus Pais, muito provavelmente já falecidos, expressando com veemência afirmativa os seus «*Regrets éternels !!!*»; em seguida, a um tio, a quem se declara especialmente agradecido e a um tal «*Señor Don Juan de Corpas y à toda su familia*», estes dois últimos, quem sabe se patrocinadores dos seus estudos? Seguem-se nas dedicatórias, dois «*Docteurs em médecine*»; e dois dos seus «*Professeurs*», para concluir com uma dedicatória geral em que envolve «*todos mis parientes*».

A introdução, abre-a afirmando: «logo que foi recentemente anunciado que as operações eram praticadas sem dor, a incredulidade dos praticantes foi o primeiro sentimento que acolheu a bela descoberta de Jakson e de Morton», para continuar comentando, num estilo que hoje nos parece de um humor negro delicioso que «cortar as carnes vivas, amputar um membro, um seio, um testículo, sem causar dor alguma, bem podia parecer uma quimera!». Teremos ocasião de ver porque Gomez usa, não sem alguma ironia, este adjectivo.

Dada a importância da «*descoberta americana*» como ele justamente a designa e sentindo a sua utilidade, de que ele próprio poderia beneficiar na sua pratica médica, resolve estudar extensamente o assunto cujos resultados são o objecto da tese. Reconhecendo não ter nada de novo a dar a conhecer, afirma que o seu papel «deve ser o de historiador imparcial» embora o facto de «*ter assistido a numerosas applicações feitas com éter sulfúrico*» lhe permitir, ou melhor o autorizar a «falar com fundamento seguro». Termina a introdução expondo o plano dos diversos capítulos.

Primeiro capítulo: Considerações gerais sobre a sensibilidade e a dor

Começa por afirmar que «a sensibilidade [a faculdade de sentir, de receber impressões], facto capital, faculdade mais geral [ou comum] de todos os seres vivos, anima todos os tecidos, todos os órgãos e domina em todas as funções». Limita-se a constatar que «esta faculdade tem assim a maior importância, pois existe em todos os seres de digestão central» e que não nos devemos surpreender de encontrar no homem a «*sensibilidade, dotada duma força e capacidade consideráveis*».

Lembra que esta enorme influência da sensibilidade marcou muitos fisiologistas e que muitos deles a olhavam até como «a fonte mesma da vida». Gomez refere-se aqui

aos que então seguiam a teoria designada por vitalismo sensível, segundo a qual tanto as funções vegetativas ou orgânicas como as propriamente sensitivas se deviam a uma causa ou princípio vital próprio, diferente da alma racional, a qual consideravam como princípio apenas das funções intellectuais.

Sem se comprometer especificamente com esta visão dualista, reconhece contudo que a sensibilidade «*se manifesta em todos os actos do organismo animado*» e se apresenta sob diversos modos, considerando a «*sensibilidade geral [ou seja, a sensitiva] e a que preside à digestão, à respiração, ao exercício dos sentidos, à contração voluntária ou involuntária, etc. [ou seja, a relativa às funções vegetativas]*». Afirma que «os efeitos patológicos manifestam [...] a viva sensibilidade de que os diversos instrumentos das nossas funções [isto é, os diversos órgãos] são susceptíveis».

Fala depois da relação entre alguns dos órgãos potencialmente muito dolorosos e a ausência neles de nervos, como que para concluir, imagine-se, que «a sensibilidade não tem a ver necessariamente com a quantidade de nervos»; e que «*todos os tecidos, enervados ou não, estão dotados desta faculdade vital [que é a sensibilidade]*». Conclusão que é coerente com a refutação que Gomez faz mais à frente das teorias organicistas. Aliás, as observações feitas por ocasião de eterizações levam-no enfim a defender que «a propriedade vital [ou seja, o tal princípio que seria a causa da sensibilidade] não está na dependência da estrutura especial dos nervos».

E aqui aproxima-se da teoria que acaba por adoptar na sua Tese, na linha duma outra teoria, também ela vitalista e dualista, dum célebre Professor de Fisiologia da Faculdade, Jaques Lordat (1773-1870) – este, na esteira do sistematizador da doutrina do Princípio Vital, Paul Joseph Barthez (1734-1806), tornada oficial em Montpellier. Refere-se a dois atributos ou «*potências*» daquilo que designa como «fonte da vida» que seriam: a «sensibilidade orgânica ou vital», espécie de «*alma orgânica*» que regularia toda a vida orgânica e vegetativa, incluindo também a sensitiva; e a «*sensibilidade moral ou sentimento*», a que se reduziria a «*alma racional*», que regularia a vida racional, intellectual, psíquica e consciente. No estado normal, estes atributos encontrar-se-iam em harmonia e equilíbrio.

E depois destas considerações, hoje históricas, sobre a sensibilidade, Gomez dá como um facto observável que «mais frequentemente os doentes temem, nas operações, bem mais a dor que as mutilações ou as deformidades» delas resultantes, para referir depois que é «a apreensão dos perigos mais ou menos remotos ou mesmo a morte» o que lhes causa o medo e leva os doentes a adiar as intervenções cirúrgicas. Na linguagem actual, diria que ele se está a referir à ansiedade pré-operatória que também conhecemos hoje e tentamos aliviar. Para o Autor, trata-se de algo que está no domínio do que foi designado de «*sensibilidade moral*».

Esta valorização da dor e da ansiedade que lhe está

associada, e que podiam inclusivamente levar os doentes a adiar as cirurgias, trazia graves inconvenientes entre os quais o agravamento das patologias. Donde, segundo o Autor, o grande avanço que o alívio da dor e do temor prévio que ela também origina, pela administração do éter, constituía uma enorme vantagem. Como ele diz, referindo-se aos doentes operatórios, «*o medo obceca-os, e o terror conduz a um abatimento das forças da vida [...]; a economia humana [isto é, o equilíbrio dos diversos sistemas corporais] está prestes a sucumbir sob um choque traumático ou cirúrgico*».

Dá depois exemplos de casos de doentes que efectivamente acabaram por «sucumbir ao terror» nos quais podemos vislumbrar o que hoje não duvidaríamos em diagnosticar como mortes resultantes de crises vagais graves provocadas pela extrema ansiedade. E conclui: «*a dor mata, diz-se com razão*».

E sobre esta questão da sensibilidade à dor, a qual, segundo ele, «*também se esgota tal como o sangue*», não deixa de constatar «*diferenças muito notáveis entre homem e mulher, entre jovens e velhos, entre os indivíduos débeis e os robustos*», ilustrando com casos exemplares por ele testemunhados.

Segundo capítulo: Dos meios usados com a finalidade de evitar a dor aos doentes submetidos a operações cirúrgicas

A moralidade, ou bondade ética como se diria hoje, das intenções «*de suspender a dor ou impedir os operados de sofrer*» é claramente defendida por Gomez pois, como ele afirma logo no início deste capítulo, «*todo o ser enfermo inspira compaixão e o coração humano é naturalmente conduzido a levar-lhe alívio*».

E desta constatação parte Gomez para descrever as várias tentativas que ao longo das diferentes épocas procuraram atingir este objetivo:

Começa por falar do ópio, «*chamado meconius pelos gregos*» bem como do estado de «*narcotismo*» que este provoca, tal como outras substâncias «*opíáceas*», e descreve alguns dos seus inconvenientes. Refere as «*inspirações*» de soluções de várias plantas solanáceas usadas pelos «*árabes e os arabistas*», afirmando que o seu efeito «*anestético [hoje, diríamos anestésico] era difícil de obter e sobretudo de dosear*».

De seguida descreve alguns métodos de «*pressão exercida sobre as partes dolorosas*», tais como o uso de bandas ou ligaduras e diversos garrotes «*aplicados ao redor dos membros destinados a serem mutilados*». A ideia era tirar partido do entorpecimento ou dormência da sensibilidade dos «*tecidos dissecados*». Intuem-se já aqui tentativas de bloqueio de troncos nervosos e de nervos, através de meios físicos. Descreve ele algumas dificuldades desta técnica da compressão nervosa, devidas à própria anatomia das regiões interessadas; assim

como as consequências, algumas permanentes, tais como as parestesias, a insensibilidade e «*mesmo a impotência do membro*».

Refere seguidamente, de passagem, as tentativas de alguns médicos alemães com o uso do frio, os quais tinham proposto que se arrefecessem previamente os instrumentos, mergulhando-os em água morna e outros em água ou azeite frios.

Não falta a referência histórica à «*administração de vinho até à embriaguez nas pessoas vigorosas*». São de facto descritos por ele casos de redução de fracturas e de luxações executadas «*durante a bebedeira*». E a este propósito, cita técnicas, propostas por um outro médico, de inalação de vapores de álcool ou de cânfora.

Não falta também, neste resumo histórico do alívio da dor apresentado por Gomez, quem tivesse em tempos sugerido «*sangrias abundantes até à síncope*! A este propósito, Gomez aduz que «*as perdas abundantes de sangue [...] contrariam muitas vezes o sucesso das operações, mesmo das mais bem feitas*».

Aproxima-se seguidamente da técnica em defesa na Tese, dizendo o seguinte: «*parece que os clínicos sentiam que a solução do grande problema se encontrava na inspiração de certos vapores*». E mais à frente acrescenta: «*Vê-se que se trata de meios semelhantes aos postos em prática pelos Árabes ou arabistas que faziam respirar uma solução aquosa de plantas solanáceas através de uma esponja mantida sob o nariz do paciente, durante todo o tempo das operações graves*».

Refere depois as ideias e técnicas do «*sono magnético*» do médico, já então polémico, Franz Anton Mesmer (1734-1815), natural da Suábia, também designadas como «*sonambulismo mesmeriano*» ou «*magnetismo animal*» e como estas não são susceptíveis de ser aplicadas a todos os indivíduos.

Em jeito de pré-conclusão deste voo histórico, Gomez cita um texto de 1839 do mais célebre cirurgião e também anatomista de Paris no seu tempo, Alfred Armand Louis Marie Velpeau (1795-1867) que vale a pena traduzir: «*Evitar a dor numa operação é uma quimera que hoje em dia não é mais permitido levar por diante. Instrumento cortante e dor, em medicina operatória, são duas expressões que não se apresentam mais uma sem a outra ao espírito do doente e em relação às quais é absolutamente necessário admitir a associação*». E comenta Gomez, talvez com algum gozo: «*de facto, tal parecia ser a última palavra da ciência, quando um cirurgião americano encontrou o segredo tão procurado*»; não desdenhando mesmo qualificar este segredo como «*uma descoberta que parecia assemelhar-se ao prodigioso*».

Conclui este capítulo com referências a vários cirurgiões de nomeada do seu tempo que em França e em Inglaterra experimentaram as vantagens da eterização. «*Enfim, [escreve Gomez] em todas as grandes cidades experimentaram-se as inalações etéreas e foi desde logo manifesto que a descoberta de Jackson tinha prestado um imenso*

serviço à humanidade e à arte de curar».

Terceiro capítulo: Das teorias relativas à eterização

Depois do capítulo quarto, este é o segundo mais longo da Tese. Para facilitar a recensão apresento-o dividido nas seguintes partes:

- 1 - «Os fenómenos observados nas pessoas eterizadas»;
- 2 - «Constatações em animais submetidos a inalações experimentais»;
- 3 - «Teorias emitidas sobre a eterização»;
- 4 - «A memória da dor».

1 – Os fenómenos observados nas pessoas eterizadas

Começa por declarar que os fenómenos observados variam conforme a duração da inalação e a susceptibilidade dos sujeitos, havendo mesmo alguns «*refractários aos vapores do éter*». Segundo um autor citado por Gomez, após alguns espirros e acessos de tosse, dois ou três minutos depois começa o sono, que progride para o relaxamento total incluindo o da sensibilidade, tornado visível com a queda da cabeça sobre o peito. Este sinal faz supor que de facto a anestesia era, em muitos casos, induzida com o doente sentado, o que se confirma por algumas fotografias da época.

Gomez descreve as três fases da anestesia com éter, conforme o fez o já referido cirurgião francês, Jobert de Lamballe: a fase chamada da «*excitação*» em que os doentes «*tanto são tomados por uma hilariedade notável, como se agitam, ameaçam, [e] vociferam*». Gomez faz notar que alguns são acometidos de convulsões. Nesta fase, «*a sensibilidade está ainda conservada, do que nos podemos assegurar arrancando pêlos ou pinçando a pele do sujeito*».

Continuando a inalação, segue-se naturalmente a segunda fase chamada do «*entorpecimento*» em que «*o sujeito sente uma sonolência; as suas forças diminuem; os músculos exteriores tornam-se flácidos e incapazes dum exercício comum; a face exprime uma profunda sonolência; os olhos estão um pouco abatidos; a língua está móvel e húmida; a palavra torna-se fácil [desinibida]; as respostas justas, ainda que lentas; a temperatura é normal; o pulso, primeiramente cheio e rápido, torna-se lento e pouco resistente. Deitado como no sono profundo, ainda que usufruindo da inteligência e da vontade, o doente está desde então insensível a todas as irritações e violências externas*». Esta fase compara-a Gomez com o estado provocado pelos «*narcóticos, os álcoois, e vários outros agentes*». Relata depois um caso que para ele foi concludente «*em favor da propriedade anti algica dos vapores do éter*». E seguem-se outros relatos de operações sob o éter, que ele testemunhou. É curiosa a observação de que os operados sob o efeito do éter «*não se recordam a seguir de*

nenhum sofrimento» embora «*o sistema humano [isto é, o organismo] não permaneça absolutamente indiferente às violências que lhe são feitas*».

Continua a deliciosa descrição, com os detalhes da terceira fase, designada de «*estupor*»: «*o sujeito cai num abatimento completo; a inteligência é nula; a face, pálida, os traços apagados e inexpressivos, os olhos ternos, as pupilas dilatadas, as pálpebras fechadas, os lábios descoloados, a língua retraída, fria e tiritante. Então abaixa-se a temperatura em todas as partes do corpo, e reconhece-se um suor frio; o pulso está fraco, irregular; a respiração lenta e sacudida, a sensibilidade nula assim como o sentimento; as excreções têm por vezes lugar involuntariamente; sobrevêm espasmos nos membros; enfim, o indivíduo apresenta este estado de comoção ou de collapsus que se nota na morte aparente, na comoção traumática, na asfixia, na síncope e vários outros estados análogos, ainda que não idênticos*».

Afirma que as três fases se sucedem com mais ou menos rapidez, variando conforme as pessoas, o sexo, enfim a idade. E a respeito da duração relativa das três fases, constata o Autor a inutilidade «*dos instrumentos e das precauções [...] assim como dos aparelhos*» para dosear o éter. Estava ainda longe o tempo dos dosímetros do fluxo dos gases dos carros de anestesia ou dos vaporizadores, bem como das seringas perfusoras e outros dispositivos atuais. Ainda a propósito da variabilidade da susceptibilidade humana ao éter, conclui ele «*quão pouco ela compreende os dados matemáticos*»; de facto, estava ainda por descobrir o valor da estatística e da epidemiologia que fundamentam o grosso da pesquisa actual ...

Enfim, apesar da defesa da eterização feita pelo nosso Autor, não deixa ele de honestamente referir que, se levada «*aos seus últimos limites, pode levar à morte dos indivíduos*».

2 – Constatações em animais submetidos a inalações experimentais

E assim, entra na descrição de várias experiências em animais realizadas por outros autores, embora tendo o cuidado de prevenir que, no que lhe diz respeito, está «*sem dúvida longe de pretender assimilar os quadrúpedes ao homem, mas apenas mostrar as analogias confirmativas das reflexões e observações clínicas feitas sobre a espécie humana*». Embora, parece, com alguma distância, valoriza a fisiologia comparada, como fundamento das teorias sobre o funcionamento do éter (nº 3, a seguir).

Algumas das experiências relatadas, no seu conjunto, apontavam para um efeito do éter sobre a espinal-medula, os nervos raquidianos e periféricos pela «*propriedade [do éter] de anular o princípio do movimento e do sentimento*». Outras sugerem que o «*vapor de éter se opõe de maneira notável à transformação do sangue negro em sangue vermelho, cuja ação estimulante manteria a vida*». O sangue arterial seria então substituído nos órgãos pelo sangue

venoso que exerceria neles uma «ação estupefaciente». Os efeitos da eventual depressão respiratória provocados pela inalação do éter e consequente anóxia, que não eram prevenidos ou evitados, são aqui evidentes. As últimas experiências animais relatadas por Gomez voltam a referir os efeitos sobre «a medula espinhal» mas também sobre «as outras partes dos centros nervosos» tais como «os lobos cerebrais, a protuberância anular e o bulbo raquidiano».

3 – Teorias emitidas sobre a eterização

Na terceira parte deste longo capítulo, Gomez resume então as teorias produzidas sobre a eterização. Resume-as ou classifica-as em três tipos: as «puramente organicistas»; as «puramente vitalistas» e finalmente as «asserções mistas». A sua apresentação e discussão quase assumem na Tese o tom duma querela doutrinal.

- Nesta última categoria, inclui Gomez as conclusões do fisiologista e fundador da experimentação neurológica, Marie Jean Pierre Flourens (1794-1867), doutorado em Montpellier e também pioneiro da anestesia, segundo as quais após, a inalação do éter, «primeiramente os lobos cerebrais perdem a sua força ou a inteligência; a seguir o cerebelo cuja lesão suspende o equilíbrio dos movimentos de locomoção»; e por fim «os vapores do éter levando a sua influência sobre a espinhal-medula, aqui suspendem o princípio do sentimento e do movimento». À suspensão do «princípio do sentimento» juntar-se-ia o efeito directo sobre os órgãos do sistema nervoso central.

- As teorias «puramente organicistas», defendiam que o éter lesaria os próprios órgãos, considerados, pela sua própria estrutura e composição, como sede das suas funções. Todas as funções são atribuídas apenas aos próprios órgãos, excluindo estas teorias qualquer causa ou princípio que os transcendesse. Diríamos, hoje, que são imanentistas ou puramente materialistas. A propósito das teorias organicistas, são referidas por Gomez interessantes considerações sobre o que hoje designamos por amnésia retrógrada.

- A teoria «vitalista» constituía em Montpellier, já desde os tempos de Barthez, como referido, quase um dogma de fé; e na altura em que Gomez escreveu, era ainda ardentemente defendida pelo seu professor titular de Fisiologia, Jacques Lordat (cf. Capítulo 1º, pág. 4 desta recensão). Baseando-se no «hipocratismo» que admitia a existência de duas potências, forças ou princípios de ação, a saber, na tradução do próprio Gomez, «a natureza» e «a alma», a teoria defendia que «no estado habitual, estas duas causas activas dos actos da economia [vital dos organismos], contraem entre elas uma íntima aliança que contribui para a harmonia das duas ordens de fenómenos observados no corpo humano: as acções voluntárias e conscientes [que teriam como causa primeira a alma racional] e as acções

involuntárias e sem consciência [que teriam a sua origem no princípio vital da natureza]».

A eterização consistiria então num estado «de quebra momentânea da aliança entre os dois princípios do agregado humano. A influência dos vapores do éter é recebida primeiramente pela natureza humana e as funções ditas vitais [vegetativas ou orgânicas] são perturbadas, suspensas. As inalações etéreas levam secundariamente ao seu efeito sobre o sentido íntimo [ou consciência] e então o sujeito conserva [embora diminuídas] a sua inteligência e uma certa vontade de ação, enquanto que a sensibilidade e o movimento involuntários se encontram abolidos».

Gomez argumenta depois contra a visão «puramente organicista» ao estabelecer que «a eterização [...] prova que a força [ou princípio] vital está ligada aos órgãos, mas não é consequência da sua estrutura; que ela [a força ou princípio vital] é potencialmente distinta e susceptível de ser suspensa ou mesmo de ser abatida, sem nenhuma mudança nos instrumentos das suas manifestações [isto é, nos órgãos]». E conclui afirmando que «os vapores do éter modificam o princípio, a causa e não a textura das partes [constituintes dos órgãos]».

Seguidamente, Gomez manifesta, sob a forma de uma interrogação, algo de que se diz muito convencido: «se eu admitisse como hipótese uma modificação da electricidade, conseguiria que os organicistas e os experimentadores dos nossos dias aderissem à teoria que defendo; mas a vida é ela electricidade? Nada o prova, ou melhor tudo prova o contrario». O Autor estava naturalmente longe de poder sequer antever os caminhos que a investigação fisiológica haveria de percorrer.

4 – A memória da dor

Finalmente, no que respeita à memória da dor, Gomez começa por recordar que «em toda a sensação há três actos distintos: impressão, transmissão e percepção» e que «para que a sensação se opere é portanto necessário uma ligação entre estes três actos». As experiências animais e os ensaios sobre o homem quando submetidos aos efeitos do éter demonstram, diz ele, que «os nervos estão incapazes de perceber a impressão e mesmo de transmiti-la; pelo que a sensação é impossível: assim, a quebra da aliança das duas potências [ou forças] do dinamismo humano não permite a transmissão fácil e habitual das acções internas e externas». As várias ocorrências eventualmente estimulantes «passam imperceptíveis. Da mesma maneira, o deficit de atenção torna imperceptíveis as alterações internas ou externas».

A grande e derradeira conclusão que Gomez tira relativamente ao tema deste capítulo, revelando-se fiel à doutrina vitalista e dualista tradicional da Faculdade de Medicina de Montpellier, é que «a suspensão [ou interrupção] do acordo habitual dos dois princípios de ação [isto é, nas suas palavras a natureza e a alma] é portanto a razão de todos os fenómenos da eterização».

Capítulo quarto: Indicações e contra-indicações das inalações de éter

Inicia-se este capítulo, o mais extenso, com a exposição de algumas vantagens que as «inalações» trouxeram então:

Relativamente aos «*praticantes*», isto é aos cirurgiões, torna-os «*mais audaciosos – moins pusillanimes*» e a «*medicina operatória*» tornar-se-á, assim, mais frequente; relativamente aos doentes, «*as repugnâncias, as apreensões, serão desde logo bastante menores*»; relativamente às «*alterações mórbidas [ou complicações], serão menos graves, menos frequentes e a saúde menos degradada*»; relativamente a certos procedimentos cirúrgicos, temidos devido a «*dificuldades manuais, à demora das manobras e à calma que exigem do cirurgião assim como do paciente*», as «*inalações etéreas*» farão com que os «*praticantes não recuem, desde que as julguem indispensáveis, para além do facto dos doentes estarem menos aptos ao collapsus ou à comoção*».

«*Todavia, (faz questão de dizer mais uma vez Gomez) não cremos que o sistema vivente [ou seja, o organismo] fique completamente indiferente a tão graves provações. Ainda que o sentido íntimo [ou seja, a consciência] não se aperceba da dor e que o eu ou o ser não sofram realmente, apesar disso a força [ou princípio] vital recebe impressões profundas como habitualmente*».

Entra então no exame algo detalhado dos «*principais casos nos quais as inalações de éter oferecem incontestáveis vantagens na prática da arte de curar*». Curiosa expressão. A clínica era ainda vivida como o exercício duma arte, dum conjunto de talentos e habilidades, envoltos em experiência, sabedoria, requinte e amor, praticados sem pressa ou activismos; estariam ainda longe os tempos da supremacia tecnológica, dos médicos simples administradores de técnicas e de todo um consumismo médico ansioso e apressado.

São para cima de vinte as situações analisadas por Gomez, das quais darei apenas o rol, com um ou outro comentário breve:

A redução de fracturas e luxações; a extração de corpos estranhos do esófago; «*o arrancamneto de unhas*»; a extração de dentes; a ablação de tumores cutâneos e da mama (aqui há uma curiosa alusão à demora da cirurgia como risco); excisão de exostoses da mandíbula; reconstruções da face e a «*anaplastia*»; *tenotomias do pé e da perna; miotomias várias; cirurgia do estrabismo; secção de nervos ou nevrotomias; laqueação de artérias, exemplificadas com os casos de laqueação da carótida primitiva e da popliteia /desta feita, Gomez sublinha a necessidade da vigilância/monitorização, obviamente clínica, dos múltiplos efeitos quer da anestesia quer das manobras cirúrgicas); ressecções e dissecações varias, especialmente de ossos e articulações; amputações e desarticulações de membros; a castração no homem (aqui comenta o caso em que verificou um longo tempo de indução); extração de cálculos*

da bexiga; cirurgias uterinas várias; como modo de «descobrir as doenças simuladas»; em certas queimaduras; crises nevrálgicas; nos partos distócicos e só nestes, que exigissem «uma operação sangrativa»; finalmente, são referidas situações médicas tais como «bronquites crónicas complicadas de enfisema pulmonar, diversas nevralgias, a epilepsia».

«*Não é menos útil conhecer as contra-indicações ao uso deste meio terapêutico*» afirma o Autor ao entrar na última parte deste capítulo. São elas: as pessoas que se mostrem refractárias aos seus efeitos; aquelas em quem o éter teve um efeito paradoxal «*exaltando a sensibilidade*»; as pessoas «*dadas às bebidas alcoólicas*»; as «*muito nervosas, sujeitas aos espasmos, às diversas nevroses, ao excesso nervoso*»; as acometidas de «*tosse nervosa, de asma, de irritação crónica dos brônquios, frequentes hemoptises ou com tendência para as alterações pulmonares graves*»; a «*operação à catarata*»; a amigdalectomia faríngea; a laringotomia; a traqueotomia, todas estas três últimas devido ao risco de sangue na laringe, traqueia e brônquios, provocando «*todos os fenómenos da asfixia*». Por fim, no rol das contra-indicações, aparece o tétano.

Capítulo quinto: Fluido e instrumentos próprios para as inalações de éter; o que se segue às inalações

Sobre o éter propriamente dito, Gomez começa por fazer um breve historial da sua produção química e tece algumas considerações conducentes à afirmação de que é necessário «*fornecer um éter puro e propício às inalações*» e prevê que «*alguns inconvenientes observados na administração dos vapores de éter desaparecerão no futuro*».

Segue-se a descrição de diversos dispositivos para a administração do éter, então «*já muito numerosos*». Gomez não deixa de observar que muitos do insucessos verificados no início, depois de se ter divulgado a descoberta de Jackson e Morton, se devem a falhas de concepção dos aparelhos, cuja construção depois descreve, sem recorrer a nenhuma ilustração ou desenho. São eles:

O aparelho de Morton, constituído por um globo de vidro com duas tubuladuras, e esponjas embebidas em éter no seu interior. Uma das tubuladuras servindo a entrada de ar e a outra para um bucal. A esta última, perto do bucal, adaptava-se uma válvula de madeira de sentido único para impedir o ar expirado de entrar no globo.

Seguem-se as descrições mais ou menos detalhadas de outros instrumentos, tais como: o aparelho de Robinson; o aparelho de Herepath, de Bristol; o aparelho de Charrière, um dos mais usados então em França, como refere Gomez; o dispositivo de Roux, cuja descrição me leva a pensar poder tratar-se dum protótipo de máscara facial; e, termina com o de Malgaigne.

Depois de descrever os aparelhos em uso, Gomez opina com toda a simplicidade: «*uma garrafa de base larga e gargalo estreito, tipo das de vinho, uma simples garrafa*

comum, ou uma tétière ou biberão com uma rolha, na qual se tenham feito dois orifícios, um dos quais fornecido com um tubo aspirador, parece-nos, com efeito, tão adequados ao cumprimento do objetivo das inalações etéreas, como esses complicados aparelhos, ricamente ornados de partes metálicas, bem capazes de lhes tornar o uso [das inalações do éter] pouco difundido».

E arremata esta parte do capítulo dedicada aos dispositivos, com este conselho cheio de bom senso e parcimónia: «é necessário que o praticante saiba que é menos nos instrumentos do que no seu juízo [clínico ou apreciação] que ele deve colocar os recursos adequados a cumprir as indicações terapêuticas, com a ajuda dos meios os mais simples e os mais vulgares».

Parece, assim, ser seu principal desejo a larga difusão dos imensos benefícios e avanços que o uso do éter nas cirurgias tornou possíveis.

Entra seguidamente em explicações de ordem técnica sobre o modo como se administra o éter: como se aplica o aparelho e o ensino a fazer ao doente, sobretudo o modo de respirar; como se deve proceder durante a indução e a manutenção das inalações; quando se deve terminar a aplicação do aparelho: logo «desde que as partes a eliminar estão extirpadas e que a aproximação [dos bordos da ferida] por meio da sutura esteja feita. O doente não tarda a acordar da sua espécie de sono». Depois, comenta ele sobre o recobro imediato: «Ainda não se encontraram casos em que a eterização se tenha prolongado por muitos minutos após a cessação das aspirações etéreas». E termina referindo alguns dos efeitos do éter sobre o paladar e a árvore tráqueo-brônquica, que se poderiam verificar ainda por mais de um dia.

Quanto a acidentes, constata a sua inexistência durante a sua «experiência de quase um ano», reafirmando «as imensas vantagens» da eterização.

Parte final

As palavras finais da Tese não são do próprio Autor. São do mesmo professor Velpeau que Gomez tinha já citado no Capítulo 2º (cf. Pág. 6 desta recensão) e pelas quais o célebre cirurgião de Paris tinha afirmado, em 1839, que «evitar a dor numa operação é uma quimera». Quase dez anos depois, numa sessão que tivera lugar no prestigiado Instituto de França a 8 de Fevereiro de 1847, o grande Velpeau acabava afinal por reconhecer que «esta descoberta constitui um dos factos de maior alcance que jamais se viu neste século».

Nas páginas 55 a 57 da Tese, constam as quinze questões a sortear às quais o candidato deveria «responder verbalmente».

Finalmente, na derradeira página (a 58), é apresentado o elenco dos Professores da Faculdade de Medicina de Montpellier: dezassete Titulares das diversas cadeiras; um Honorário; e treze Agregados em exercício, compunham então o corpo docente.

Agradecimento

O autor agradece a Jorge Tavares a revisão do texto, cuja versão inicial lhe foi facultada como fonte de informação para a elaboração da História da Anestesiologia Portuguesa, bem como o incentivo para sua posterior reelaboração e publicação.

Fontes utilizadas para esta recensão

- Site da Faculdade de Medicina de Montpellier:
<http://www.med.univ-montp1.fr/presentation/visiteguide/accueil/Plaque1.htm>
- T Lavabre-Bertrand. *Bref aperçue de l'histoire de la Faculté de Médecine*. In: nº 1 de *Rabelais -La revue de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes*. Septembre-Octobre, 2004: 3.
- Thierry Lavabre-Bertrand. *Du dialogisme oral ... ou une réflexion sur la pédagogie à la Faculté de Médecine en 1828*. In nº 4 de *Rabelais -La revue de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes*. Décembre 2006-Janvier, 2007: 15.
- Rod K Calverley. *Anesthesia as a Specialty: Past, Present, and Future*. In: *Paul Barash et al*, eds. *Clinical Anesthesia*. Lippincott. Philadelphia 1989: 3-10.
- JJ. Figueiredo Lima. *Apontamentos Cronológicos sobre a História da Anestesia*. Ed. do autor. Novembro 2004: 39.
- J. Tavares. *História da Anestesiologia Portuguesa*. Edição Sociedade Portuguesa de Anestesiologia. Lisboa, 2008.
- Site da Wikipédia -A Enciclopédia livre: <http://pt.wikipedia.org/> . Múltiplas entradas.
- Site do *Proyecto Filosofia en español*: <http://www.filosofia.org/zgo/zgfe2222.htm>