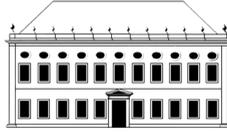


Manuel Correia
Coordenação



gas Moniz
e o Prémio Nobel
Enigmas, paradoxos
e segredos

(Página deixada propositadamente em branco)



D O C U M E N T O S

COORDENAÇÃO EDITORIAL
Imprensa da Universidade de Coimbra
URL: http://www.uc.pt/imprensa_uc

CONCEPÇÃO GRÁFICA
António Barros

PRÉ-IMPRESSÃO
António Resende
Imprensa da Universidade de Coimbra

EXECUÇÃO GRÁFICA
INOVA • Artes Gráficas, Porto

ISBN
972-8704-95-X

ISBN DIGITAL
978-989-26-0352-0

DOI
<http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0352-0>

DEPÓSITO LEGAL
248644/06

© NOVEMBRO 2006, IMPRENSA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

OBRA PUBLICADA COM O APOIO DE:

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR Portugal

Manuel Correia
Coordenação



gas Moniz
e o Prémio Nobel
Enigmas, paradoxos
e segredos

(Página deixada propositadamente em branco)

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| FONTES ORIGINAIS NA CULTURA CIENTÍFICA: O NOBEL PORTUGUÊS EGAS MONIZ..... | 7 |
| 1 - PARA COMEÇAR | 15 |
| 2 - POLÍTICO E CIENTISTA | 19 |
| 2.1. – Densidade e contradição | 21 |
| 2.2. – Um (vastíssimo) ano de política | 23 |
| 2.3. – Figurações..... | 26 |
| 2.4. – Da República Nova ao Estado Novo..... | 29 |
| 3 - VISUALIZAR O CÉREBRO..... | 33 |
| 3.1. – À porfia do Prémio Nobel | 34 |
| 4 - PSICOCIRURGIA | 43 |
| 4.1. – Algumas críticas..... | 44 |
| 4.2. – O discípulo candidata o mestre..... | 49 |
| 5 - NOBELIZAÇÃO..... | 57 |
| 6 - MUDAR O PASSADO | 67 |
| 6.1. – A leucotomia posta em causa..... | 69 |
| 6.2. – Vozes de lobotomizados | 75 |
| 6.3. – A resposta da Fundação | 80 |
| 6.4. – A campanha e os <i>media</i> | 83 |
| 7 - PARA TERMINAR | 87 |
| 7.1. – O alçapão chauvinista | 87 |
| 7.2. – O leito de Procusto | 89 |
| 7.3. – Direito à Memória..... | 91 |
| 8 - CONCLUSÃO | 95 |

| | |
|-------------------|----|
| BIBLIOGRAFIA..... | 99 |
|-------------------|----|

| | |
|--------------|-----|
| ANEXOS | 101 |
|--------------|-----|

| | |
|--------------------------------------|-----|
| DOCUMENTO 1 – Avaliação de 1928..... | 103 |
|--------------------------------------|-----|

| | |
|--------------------------------------|-----|
| DOCUMENTO 2 – Avaliação de 1933..... | 105 |
|--------------------------------------|-----|

| | |
|--------------------------------------|-----|
| DOCUMENTO 3 – Avaliação de 1937..... | 115 |
|--------------------------------------|-----|

| | |
|--------------------------------------|-----|
| DOCUMENTO 4 – Avaliação de 1944..... | 121 |
|--------------------------------------|-----|

| | |
|--------------------------------------|-----|
| DOCUMENTO 5 – Avaliação de 1949..... | 133 |
|--------------------------------------|-----|

FONTES ORIGINAIS NA CULTURA CIENTÍFICA:
O NOBEL PORTUGUÊS EGAS MONIZ

Ana Leonor Pereira^(*)

João Rui Pita^(**)

Egas Moniz, médico, cientista-professor, Prémio Nobel de Medicina e Fisiologia em 1949, figura relevante da vida científica, cultural e política tem sido objecto das nossas investigações historiográficas. Até ao presente ano de 2006, Egas Moniz é o único Prémio Nobel português na área das *ciências* o que, só por si, justifica a existência de uma linha de investigação a ele dedicada no CEIS20. Este procedimento nada tem de singular antes é comparável ao esforço de conhecimento e de divulgação de Prémios Nobel que é realizado pelas comunidades científica, historiográfica e jornalística doutros países.

Em 1998, começámos a organizar o saber sobre Egas Moniz e a sua época que se foi acumulando durante várias décadas. Essa organização passou necessariamente pela classificação do vasto e heterogéneo capital de saber acumulado, tendo como referentes as fontes originais e os perfis dos diferentes produtores de representações do médico-cientista e da sua época.

(*) Professora Auxiliar da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; Investigadora e Coordenadora Científica do Grupo de História e Sociologia da Ciência do CEIS20.

(**) Professor Associado com Agregação da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; Investigador e Coordenador Científico do Grupo de História e Sociologia da Ciência do CEIS20.

Estes estudos foram realizados tendo como instituição acolhedora o Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra, particularmente o seu Grupo de História e Sociologia da Ciência, que coordenamos. Com efeito, Egas Moniz é historiograficamente percebido como um campo temático que exige um investimento científico programado para vários anos e com fases diferentes. O primeiro projecto que desenvolvemos no CEIS20 intitulou-se *Egas Moniz — vida, obra e polémicas*; foi financiado pelo CEIS20 no âmbito do financiamento plurianual deste Centro pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e teve o apoio da Câmara Municipal de Estarreja/Casa Museu Egas Moniz, ao abrigo do acordo assinado entre o CEIS20 e aquele município. Nesta primeira fase, o projecto decorreu entre 1998 e 2000, sob nossa orientação científica. Uma segunda fase do projecto desenvolveu-se entre 2001 e 2002, igualmente financiada pelo CEIS20 no âmbito do financiamento plurianual concedido a este Centro pela FCT. Em função da nova organização da investigação científica e do financiamento dos centros de investigação em Portugal foi proposto a partir do CEIS20, como sub-projecto de investigação financiado pela FCT o seguinte: *Egas Moniz: vida e obra de um Prémio Nobel / EMPNOBEL*. Este projecto de investigação foi concebido para três anos, portanto entre 2003 e 2005, tendo sido aceite prolongamento de investigação até final de 2006. A equipa de investigação manteve-se (sendo IR, Prof.^a Doutora Ana Leonor Pereira), tendo-se alargado a colaboração ao Mestre Manuel Correia.

Para além da investigação realizada pelos investigadores dos projectos de que resultou a apresentação de diversos trabalhos em reuniões científicas nacionais e internacionais e de diversas publicações, houve a preocupação de fazer obras colectivas reunindo a colaboração de autores muito diferentes e todos decisivos para se avançar no conhecimento de Egas Moniz. Entre algumas das nossas publicações mais relevantes podemos referir: Ana Leonor Pereira; João Rui Pita; Rosa Maria Rodrigues, *Retrato de Egas Moniz* (Círculo de Leitores, 1999, 199 p., com prefácio do Professor Doutor João Lobo Antunes); esta obra, de cariz fotobiográfico realizada a partir de

pesquisas feitas na Casa Museu Egas Moniz, foi publicada por ocasião da comemoração dos cinquenta anos da atribuição do Prémio Nobel a Egas Moniz, justamente em 1999. Em 2000 organizámos uma obra colectiva intitulada *Egas Moniz em livre exame* (Coimbra, MinervaCoimbra, 2000, 414 p.) trabalho que demonstra bem a figura multifacetada de Egas Moniz; contou com a colaboração de A. Castro Caldas (Universidade de Lisboa), Alfredo Rasteiro (Universidade de Coimbra), Aliete Pedrosa (Centro de Saúde de Celas, Coimbra), Ana Leonor Pereira (Universidade de Coimbra), António Lafuente (C.S.I.C., Madrid, Espanha), A. Macieira Coelho (Economista), António Pedro Pita (Universidade de Coimbra), António R. Damásio (Universidade Iowa — U.S.A.), A. Rocha e Melo (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto), A. Malheiro da Silva (Universidade do Minho, Braga), A. Tavares de Sousa (Universidade de Coimbra), Carlos Amaral Dias (Universidade de Coimbra; ISPA, Lisboa; Instituto Miguel Torga, Coimbra), Guilherme de Oliveira (Universidade de Coimbra), J. Cunha Oliveira (Hospital Psiquiátrico do Lorvão, Coimbra), Jaime Milheiro (Centro Hospitalar de Gaia; Institutos de Psicanálise de Lisboa e Porto), João Rui Pita (Universidade de Coimbra), José Morgado Pereira (Hospital Sobral Cid, Coimbra), Miguel Castelo Branco (Instituto Max Planck — Alemanha), Rosa Maria Rodrigues (Casa Museu Egas Moniz, Avanca), Tiago Saraiva (C.S.I.C., Madrid, Espanha). Nesta obra somos autores de uma biografia de Egas Moniz intitulada «Egas Moniz: uma apresentação» (pp. 19-37), de uma «Cronologia sumária da vida e obra de Egas Moniz» (pp. 381-388) e de uma «Bibliografia seleccionada sobre Egas Moniz» (pp. 391-403); no que diz respeito à bibliografia sobre Egas Moniz (trabalho que continuamos a desenvolver) devemos acrescentar o nosso trabalho intitulado «Escritos maiores e menores sobre Egas Moniz» publicados nos *Cadernos de Cultura. A Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI* (14, 2000, pp. 41-45). A passagem de Egas Moniz pela Universidade de Coimbra, enquanto aluno, professor e cientista tem sido estudada por nós sendo de referir a publicação dos trabalhos «Egas Moniz, antigo

estudante e lente de Coimbra, laureado com o Prémio Nobel» (*Munda*, 42, 2001, pp. 61-76) e «Egas Moniz, Prémio Nobel. Materiais inéditos para uma biografia em rede» (*Munda*, 45/46, 2003, pp. 92-106). Outros estudos de nossa autoria podem ser referidos: «Egas Moniz cientista e Prémio Nobel», (*1º Congresso Luso-Brasileiro de História da Ciência e da Técnica. Livro de resumos*, 2000, pp. 207-208); «Egas Moniz e a publicidade a medicamentos». In: J. P. Sousa (Org.), *Comunicações. II Congresso Luso-brasileiro de Estudos Jornalísticos / IV Congresso Luso-Galego de Estudos Jornalísticos* (Porto, Universidade Fernando Pessoa, 2005, pp. 401-406); «Egas Moniz: traços biográficos (1874-1955)», *Estudos do Século XX – Ciência, saúde e poder*, 5, 2005, pp. 17-25. Realizámos outros trabalhos de natureza mais divulgativa, embora sustentados em investigação original, como sejam: «Egas Moniz. A propósito do cinquentenário da atribuição do Prémio Nobel ao cientista português» (*Tribuna Universitária* (Supl. de *Diário de Coimbra*.) 2 de Dezembro de 1999, pp. II-III); «Egas Moniz» (*In Vivo. Revista Mensal de Saúde*. 1(1) 2000, p. 44); «Egas Moniz: angiografia cerebral (1927) e leucotomia pré-frontal (1935)» (*Boletim Informativo. Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos*. 2ª Série. 8, 2000, pp. 9-10); «A gota de Egas Moniz» (*In Vivo*, 2(11), 2002, pp. 45-46). Da autoria de João Rui Pita foram publicados diversos estudos que abordam a questão iconográfica e as representações de Egas Moniz nos selos portugueses.

Manuel Correia é licenciado em Sociologia pelo ISCTE — Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa — e Mestre em Comunicação, Cultura e Tecnologias da Informação, também pelo ISCTE. Conhecemos o Mestre Manuel Correia através de um casal de amigos: Dr.ª Lina Seabra Dinis e Dr. Armando Myre Dores a quem ficaremos sempre muito gratos pois, além de terem doado a valiosa e especializada Biblioteca de Joaquim Seabra Dinis ao CEIS20 da Universidade de Coimbra, ainda nos puseram em contacto com pessoas interessadas em fazer um doutoramento na nossa área de estudos, como é justamente o caso do Mestre Manuel Correia.

Numa primeira entrevista, o Mestre Manuel Correia mostrou um enorme entusiasmo em desenvolver estudos sobre Egas Moniz com vista à elaboração de uma dissertação de doutoramento. Posteriormente, noutras conversas, antes de se iniciar oficialmente o trabalho de doutoramento, pudemos avaliar os interesses do Mestre Manuel Correia por Egas Moniz e concluir que seria intelectualmente muito compensador orientar a sua tese de doutoramento, pois além das qualidades do Mestre Manuel Correia era uma oportunidade de fazer uma experiência interdisciplinar com benefícios mútuos.

O plano de trabalho com vista ao doutoramento foi realizado e havia que reunir três condições distintas: por um lado, era precisa uma instituição de investigação que pudesse funcionar como instituição acolhedora do Mestre Manuel Correia; por outro lado, importava fazer a sua inscrição numa instituição universitária para obtenção do grau académico desejado; finalmente, conseguir meios de apoio suficientes para levar a bom termo o trabalho de doutoramento em exclusividade, o que implicava a suspensão temporária das funções que Manuel Correia desempenhava no Instituto Superior Técnico.

O Grupo de História e Sociologia da Ciência do CEIS20 funcionou e funciona como instituição acolhedora do trabalho em curso; o doutoramento foi aceite e inscrito na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra (doutoramento em História da Cultura, tendo como orientadora A. L. Pereira e como co-orientador J. R. Pita); foi apresentada candidatura à FCT para doutoramento tendo-lhe sido atribuída a bolsa respectiva, logo no primeiro ano em que apresentou a candidatura – foi bolseiro desde 2003.

Com efeito, o Mestre Manuel Correia encontra-se a realizar um trabalho original, a partir das clássicas fontes monizianas, de fontes inéditas e de uma nova interpretação dos vastos estudos acumulados até hoje sobre Egas Moniz. Trata-se de um estudo de história interdisciplinar da cultura que conjuga a metodologia historiográfica com categorias operacionais da sociologia e, particularmente, da sociologia da comunicação, das teorias

da imagem e da representação. O seu estudo denomina-se: *Egas Moniz: representação, saber e poder*.

12

Por diversas ocasiões, o Mestre Manuel Correia tem participado em iniciativas do CEIS20, com apresentação de trabalhos científicos e tem dado a conhecer resultados parciais da sua investigação em reuniões científicas. Também são dignos de registo os trabalhos que tem publicado no âmbito da sua tese de doutoramento; por exemplo: «O político na sombra do cientista — Liberal ou conservador?, investigador científico e místico da objectividade», *Vértice*, 123, 2005, pp. 20-38; «Egas Moniz: imagens e representações», *Estudos do Século XX*, Coimbra, 5, 2005, pp. 65-82; *Egas Moniz: um cientista em viagens. A internacionalização como estratégia* (in: *Rotas da Natureza. Cientistas, Viagens, Expedições e Instituições*, em publicação); «O carácter histórico-social da violência: o exemplo da psicocirurgia», *Revista Portuguesa de História*, (Em publicação, 2005).

Em 2005 o Mestre Manuel Correia deslocou-se à Suécia, ao *Karolinska Institutet*, para realizar trabalho de investigação nos seus arquivos e ter acesso a fontes originais. Já nos havia manifestado esse interesse e essa necessidade por diversas vezes. Conseguiu suporte financeiro com o benemérito apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia e autorização para a consulta dos arquivos, depois de um processo moroso e rigoroso de autorização por parte do *Karolinska Institutet*.

Na Suécia, o Mestre Manuel Correia consultou fontes originais e trabalhou durante vários dias nos arquivos do *Karolinska Institutet* para encontrar fontes inéditas e relevantes para a questão da imagem e da representação do saber e sua articulação com o poder.

A obra que agora se apresenta é um estudo dessa documentação original. Em anexo colocam-se essas fontes que se consubstanciam em relatórios relativos à atribuição do Prémio Nobel a Egas Moniz e às candidaturas anteriormente apresentadas e não atendidas. As fontes inéditas constituem um material de primeiras águas no trabalho historiográfico e, por isso, o

esforço de Manuel Correia justifica-se plenamente. A documentação em causa, constitui, de modo muito particular, um conjunto de fontes de enorme importância para a história da ciência em diferentes facetas, para o estudo da vida e obra de Egas Moniz e, portanto, para domínios capitais da cultura científica como é a complexa relação entre o saber, o poder e a representação.

A prioridade dada à divulgação destas fontes inéditas constitui um dos objectivos principais do Grupo de História e Sociologia da Ciência do CEIS20, através do projecto *Egas Moniz: vida e obra de um Prémio Nobel / EMPNOBEL*. O estudo da autoria do Mestre Manuel Correia é portador de um elevado rigor analítico e atinge um grau de objectivação inovadora tão sustentável que convida o leitor à «máxima consciência possível» (L.G.) numa matéria desde sempre e ainda hoje habitada por preconceitos, fantasmas e incompreensões.

(Página deixada propositadamente em branco)

1. PARA COMEÇAR

O propósito fundamental do texto que segue é o de avançar algumas considerações sobre uma parte da documentação relacionada com as rejeições das candidaturas de Egas Moniz, mantida secreta até ao final do século passado. Moniz será galardoado com o Prémio Nobel em 1949 mas, antes disso, foi nomeado por quatro vezes (1928, 1933, 1937 e 1944), sem êxito.

Quer essas nomeações, menos conhecidas, quer as respectivas recusas, revelam uma série de pormenores importantes para a compreensão dos factores que condicionavam a avaliação científica de então.

O esforço de melhor compreender os trabalhos que notabilizaram Egas Moniz e o modo como foi e é considerado nos mundos da ciência, afigura-se-nos o mais adequado, agora, com a passagem de meio século sobre o ano da sua morte. Em vez de repetir as fórmulas gastas das homenagens formalistas, fazemos-lhe a justiça de nos interessarmos genuinamente pelas suas obras e pelas circunstâncias que rodearam a sua afirmação e reputação científicas.

A Fundação Nobel mantém inacessíveis todos os processos de nomeação e atribuição do Prémio, até terem decorrido, no mínimo, 50 anos sobre a data das respectivas candidaturas.

No decurso da investigação que levada a cabo, visitámos, no verão passado, os arquivos à guarda do Karolinska Institutet⁽¹⁾. Só então pudemos

⁽¹⁾ Realizei a visita no âmbito dos trabalhos de doutoramento, financiado pela FCT – Fundação da Ciência e Tecnologia do MCES – Ministério da Ciência e Ensino Superior. Foi principalmente graças a esse apoio que este trabalho se tornou possível, designadamente sob a forma de uma Bolsa de Doutoramento – SFRH/BD/8772/2002.

confirmar algumas das hipóteses mais interessantes e apreciar alguns dos documentos que até aí apenas indirectamente se conheciam.

A partir da divulgação desses conteúdos, podemos ajuizar, com maior justeza e rigor, o que na história da ciência permanece enigmático: um cientista de um país periférico, — cujo baixo potencial científico, o desinvestimento na ciência, o fechamento e a intolerância face à inovação, o afastava da rota dos prémios Nobel, — conseguir uma das maiores distinções científicas do Século XX.

Aligeirando outros aspectos importantes do percurso de Egas Moniz, concentrar-nos-emos, pois, nesta parte escondida da história. Independentemente do modo de sistematizar e interpretar a documentação em que nos baseámos, a sua divulgação⁽²⁾ continuará a constituir um valor acrescentado para a compreensão das circunstâncias em que um Prémio Nobel foi des-cerrado a um português que vivia e trabalhava em Portugal, depois de lhe ter sido recusado por quatro vezes.

A minha dívida de gratidão vai para a F.C.T. — Fundação da Ciência e Tecnologia, que custeou a deslocação a Estocolmo e me financiou a Bolsa de Doutoramento; para os meus orientadores — Ana Leonor Pereira⁽³⁾ e João Rui Pita⁽⁴⁾ — de cuja experiência e conhecimento aprofundado no contexto dos *Estudos Monizianos*, sou beneficiário; para a Fundação Nobel, com destaque para a cordialidade e simpatia dos meus anfitriões no Karolinska Institutet — Margaret Jörnvall⁽⁵⁾ e Carl Magnus Stölt⁽⁶⁾ — que me facultaram uma rápida e eficaz pesquisa, proporcionando igualmente uma valiosa troca de impressões muito proveitosa para mim.

⁽²⁾ A documentação, em anexo (ver anexos) é constituída pelos relatórios de avaliação das nomeações de Egas Moniz para o Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia, nos anos de 1928, 1933, 1937, 1944 e 1949.

⁽³⁾ Professora Auxiliar da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

⁽⁴⁾ Professor Associado com Agregação da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

⁽⁵⁾ Comissão Executiva dos Serviços do Comité Nobel.

⁽⁶⁾ Médico, Investigador e Professor de Bioética do Karolinska Institutet.

Um agradecimento especial a Teresa Guerra, que, em tempo *record*, traduziu do sueco as avaliações das candidaturas de Egas Moniz, com uma preocupação extraordinária de exactidão e rigor.

Aos que mais de perto me acompanharam na concretização final do projecto que este livro começou por ser, Joana Ribeiro, Paula Villas e Ricardo Machaqueiro, um abraço de amizade e reconhecimento.

Contei, à partida, com o apoio empenhado do Professor José Manuel Paquete de Oliveira e da Professora Maria Eduarda Gonçalves, ao meu projecto de doutoramento. Graças a esse apoio, que muito agradeço, pude realizar o projecto nas melhores condições.

Durante os últimos anos, contei igualmente com o estímulo dos Professores José Luís Garcia e Hermínio Martins que, em pequenas conversas ou em conferências e seminários, contribuíram decisivamente para que compreendesse melhor o mundo das ciências e tecnologias. Muito obrigado a ambos.

A Dr.^a Lina Seabra Diniz e o Dr. Armando Myre Dores abriram-me a porta de um acervo bibliófilo que me facilitou desmesuradamente leituras e consultas da literatura especializada. Esse sentido solidário de partilha tocou-me profundamente.

Finalmente, o penhor da amizade e da compreensão da Maria Machado e do Raimundo Narciso, que nos «almoços de sábado» tiveram muitas vezes de aturar *perorações monizianas*, aceitando para conversa, temas que nem sempre viriam a calhar.

Um abraço afectuoso de gratidão para a Fernanda Borges, Luzia Correia e Joana Correia, por tudo o que também têm tido a paciência de me ensinar.

(Página deixada propositadamente em branco)

2. POLÍTICO E CIENTISTA

Primeiro vem o nome: Egas Moniz. O conhecimento mínimo da história de Portugal, pode deixar-nos num momento de perplexidade. Tratar-se-á do célebre aio de D. Afonso Henriques que foi, com a mulher e os filhos, caminho de Leão, de barão ao pescoço, honrar a palavra dada, já que o seu soberano, depois de vencer a batalha de São Mamede, se recusou a fazê-lo? Não. Não é esse Moniz. É o Egas Moniz — António Caetano de Abreu Freire... — a quem o seu tio, abade de Pardilhó, tomado de exageros de nobreza e linhagem, achou curial acrescentar, Egas Moniz, convencido, por análises suas e, ao que parece, de terceiros, que a sua augusta família descendia do remoto e suposto antepassado que se confundia com a fundação da nacionalidade. António Caetano de Abreu Freire Egas Moniz, portanto, de seu nome completo. A confusão que se fazia e faz tem, assim, uma base sensível. Outras baralhadas já não se justificam tanto, como a de confundir Moniz, Egas, com Moniz, Martim, o que, segundo a lenda se sacrificou, em 1147, às portas de Lisboa, quando o castelo ainda era pernoita dos árabes. Ou a de confundi-lo com Moniz, Botelho, (1900-1970) figura grada do Exército Português, ministro de Salazar, no Estado Novo, opondo-se-lhe, a dado passo, numa tentativa político-militar gorada, em Abril de 1961, de concerto com o Chefe de Estado de então, General Craveiro Lopes, que visava a reconfiguração do regime.

Egas Moniz, político, clínico e professor de neurologia, cientista, ensaísta e o mais que se verá, nasceu em Avanca, concelho de Estarreja, a 29 de Novembro de 1874. Reinava Dom Luis. Fontes Pereira de Melo presidia ao governo de maior longevidade na segunda metade do século XIX, empos-

sado três anos antes, (Setembro de 1871) e mantendo-se em funções até Março de 1877. O sábio de Avanca virá a morrer a 13 de Dezembro de 1955, em Lisboa.

Nascido durante o Fontismo, falecido nos tempos do Estado Novo, completaram-se, em 2005, 50 anos sobre a sua morte. O texto que segue deve ser entendido, não dentro dos limites panegíricos das homenagens tradicionais, mas como a celebração ávida de conhecimento sobre um homem deveras singular. Seguindo o seu percurso, partimos do Portugal de finais do século XIX, do seio de uma família com ascendentes de nobreza, mas cujas formas de sobrevivência se fragilizaram, ao ponto de, primeiro o pai, e, depois o irmão de Egas Moniz, rumarem a África, (Moçambique), na esperança de conseguirem algum desafio financeiro para a família, que viveu períodos de apertada dificuldade. Pai e irmão por lá ficaram, vitimados pela violência das doenças tropicais, enquanto a situação da família se continuava a agravar.

Moniz cresceu num ambiente *legitimista*, segundo o próprio recorda, ferozmente anti-liberal, intolerante face a qualquer esboço de inovação, *miguelista* e caceteiro. O tio abade, encarrega-se pessoalmente da sua educação, conseguindo-lhe um lugar no colégio jesuíta no Convento de São Fiel, de onde teve de partir, quando a situação familiar piorou, completando os estudos secundários em Viseu.

Após um período de meditação, hesitações e aconselhamentos, graças, mais uma vez, ao apoio do tio abade, Moniz inscreve-se na Universidade de Coimbra. Aí desperta para a política, tornando-se membro do Partido Progressista de José Feliciano de Castro, e deputado, por alturas do fim do curso (1901).

É um período de intensa realização pessoal, tendo, em pano de fundo, a edificação de grandes obras públicas (inicia-se a construção da ponte D. Maria, que levará o comboio ao Porto) e a fundação de organizações

políticas que desempenharão papéis de destaque na transição do século e do regime (Partido Republicano, Partido Socialista). Moniz enfrentará inúmeras e pesadas dificuldades que superará com determinação. Após uma carreira política de que respigaremos, a seguir, alguns aspectos, investirá boa parte das suas energias na investigação científica, inscrevendo nela o seu nome, a sua obra, parte consensual, parte polémica, e, de entre outros galardões e distinções honoríficas, o Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia, ex-aequo com Walter Hess, em 1949, glorifica-o, arrastando simbolicamente, por momentos, um país da periferia do sistema para o cerne dos discursos proferidos em Dezembro desse ano no Alber Hall, em Estocolmo.

2.1. Densidade e contradição

Moniz, peculiarmente cauteloso e aplicado em assegurar a sua notoriedade, gerindo estrategicamente a sua imagem, deixou-nos, de entre numerosos escritos que publicou, três obras de carácter autobiográfico.

A primeira foi publicada em 1919, e intitula-se «Um ano de política»⁽⁷⁾; à segunda, de 1949, chamou-lhe «Confidências de um investigador científico»⁽⁸⁾; e a terceira, de 1950, designou-a «A nossa casa»⁽⁹⁾.

Este investimento do autor na versão que dá da sua própria biografia, reveste alguns aspectos singulares. O actor histórico, — posto que ao reconhecer a relevância histórica do seu testemunho nele se revê também nessa qualidade — contribui, de um modo irrepetível, para a descrição e avaliação dos modos como viveu e sentiu aquilo que se lhe atribui. Porém, na elaboração do seu testemunho, entram, em doses variáveis, a sua con-

(7) «Um ano de Política». Rio de Janeiro. Portugal-Brasil Editora, Companhia Editora Americana, Lisboa, 1919.

(8) «Confidências de um Investigador Científico». Edições Ática, Lisboa, 1949.

(9) «A Nossa Casa». Edição Paulino Ferreira, Lisboa 1950.

vicção acerca do que passou, a perspectiva que tinha do sucedido, com um grau de envolvimento variável e, estando a infalibilidade e exaustividade fora de questão, por impossibilidade humana de as garantir, uma selecção apropriada daquilo que se entende ser mais importante para perdurar na memória dos vindouros, dando conta da dimensão do esforço, do alcance dos feitos, da grandeza da entrega e, claro, também, de um ou outro episódio mais infeliz ou menos bem conseguido, na ausência do qual o leitor duvidará da veracidade e da verosimilhança da narrativa.

No caso de Egas Moniz, o registo das suas memórias faz-se de acordo com uma espécie de afastamento simétrico do período relatado. As suas memórias da política activa (1901-1920) são escritas a quente. «Um ano de política» veio a lume em 1919, com o propósito manifesto de contrariar versões parcelares do seu desempenho que, em sua opinião, deslustravam ou minorizavam o sentido do seu combate político.

Cerca de trinta anos depois, — o período em que se consagrou, a fundo, à actividade científica — sai do prelo, fiscalizado (e com «cortes») pelos serviços de censura do Estado Novo, «Confidências de um investigador científico», porventura o principal pilar dos seus escritos autobiográficos. Aí relata, por vezes em pormenor, o que considera mais relevante nas suas atribulações de professor, clínico e homem de ciência, os episódios que considerou mais significativos, — encontros, conversas, viagens, incidentes — sublinhando cuidadosamente os seus próprios traços de carácter e as características de personalidade de que se orgulhava.

Finalmente, no ano seguinte, «A nossa casa», relata uma saga que abrange, pela primeira vez, a infância, as vivências mais íntimas e familiares, alargando-se, depois, a outras, da escola, da academia e do mundo.

É certo que as contribuições do visado resolvem e criam problemas aos historiadores. Ao mesmo tempo que fornecem uma visão coerente dos seus papéis em diferentes contextos, revelando o prisma do próprio, deixam

na sombra aspectos relevantes para a compreensão do conjunto. Sendo o propósito do presente texto pôr em relevo a sua feição de nobelizado, sublinharemos somente três exemplos do que acabamos de afirmar.

2.2. Um (vastíssimo) ano de política

Ao ser eleito deputado, em 1901, Moniz inicia uma fase da sua vida, na qual, a dedicação à política activa que, sem embargo dos altos e baixos que conheceu, se prolongará até ao início dos anos 20 do século passado. O protagonismo crescente e a assunção de responsabilidades formais seguem uma via ascendente. A sua saída do Partido Progressista, em que se filiara e que representara como deputado, foi marcante. O grupo de dissidentes liderados por José Maria d'Alpoim, entrou em colisão com o sistema rotativista da época, em que Regeneradores e Progressistas se revezavam ao leme da governação, sem diferenças de maior, quer no estilo, quer nas políticas. Alpoim e apoiantes afastaram-se, organizando-se na tendência chamada da «Dissidência Progressista», passando para a oposição, ao lado dos republicanos. Moniz é então um dos mais destacados membros desse grupo. Será preso em finais de Janeiro de 1908, por ter participado na chamada Intentona da Biblioteca, precisamente em vésperas do regicídio que vitimou D. Carlos e o príncipe Luis Filipe na Rua do Arsenal. Depois de libertado, continuará na oposição até ao advento da República. Será então deputado à Constituinte. Afastar-se-á em 1912, em desacordo com a ala radical do Partido Republicano mas, após ter sido preso, de novo, em 1916, sob acusação de conjura no levantamento frustrado («inspirado» nas políticas moderadas de Pimenta de Castro), regressa, em pleno, às lides políticas. Liga-se aos unionistas de Bernardino Machado e a outros grupos que entraram em colisão com os *Democráticos* de Afonso Costa. Protagonizando uma coligação de descontentes com a «República Velha»,

funda o Partido Centrista Republicano, cujo programa é tornado público em 20 de Outubro de 1917. Adere ao dezembrismo *sidonista*, sendo, após o *putch* vitorioso, convidado por Sidónio Pais para dar o seu concurso no esforço diplomático da «República Nova». Aceita sucessivamente os cargos de Ministro Plenipotenciário em Madrid, Ministro dos Negócios Estrangeiros e Presidente da Delegação Portuguesa à Conferência de Paz de Versailles. Com o assassinato de Sidónio Pais e o regresso dos *Democráticos* à área do poder, as coisas mudam. Será destituído. Após algumas tentativas malogradas de reorganização política que passaram por numerosas reuniões destinadas à criação de mais um partido político, (algumas delas no seu consultório da Rua do Alecrim), Moniz afastar-se-á da política activa e consagrar-se-á, progressivamente à clínica, ao ensino e à investigação científica.

Decorreram, entretanto, mais de vinte anos, exaltantes, intensos e marcantes na história de Portugal, da Europa e do Mundo. Paradoxalmente, Moniz, nas suas memórias, referir-se-á a esse período, menorizando-o, obliterando-o e, sempre que possível, eclipsando-o.

Essa menorização do seu passado político excede, em muito, as balizas da explicação psicológica em que a decepção leva à rejeição e ao recalamento de toda uma fase de insucessos e frustrações. É cultivada com método, sistematizada e realçada, ao ponto de ganhar eco entre os seus coetâneos e contemporâneos⁽¹⁰⁾.

Significativamente intitulado «Um ano de política»⁽¹¹⁾, o seu primeiro livro de cariz autobiográfico virá, mais tarde, como gesto consubstanciador de um virar de página, ficando a perpetuar-se na aparente exiguidade de «Um ano», num curriculum de mais de 80.

⁽¹⁰⁾ Acerca deste aspecto, ver «O político na sombra do cientista» (Correia, 2004 e 2005).

⁽¹¹⁾ Ao reduzir duas décadas cheias de intensa actividade sob tal título – «Um ano ...» – dir-se-ia que Moniz tinha já decidido, resumir, reduzir e secundarizar o que foi cerca de ¼ de toda a sua existência e à volta de 1/3 da sua vida adulta.

Quer pela duração, quer pelo conteúdo, a minimização dessa fase assenta num propósito bem determinado da reconstrução de um perfil no qual se passaria a rever daí em diante. O do cientista⁽¹²⁾.

De acordo com os registos do Grande Oriente Lusitano, Egas Moniz foi iniciado na Maçonaria, na Loja Simpatia e União, em 1910. Cerca de dois anos depois, muito provavelmente em consonância com a sua demarcação da ala dos *Democráticos* de Afonso Costa, que dominava do PRP, abandona também a Maçonaria. Egas Moniz não terá nunca feito referência à sua pertença ao Grande Oriente Lusitano. A circunstância de ter optado pelo nome simbólico de «Egas Moniz», quando da sua iniciação, repõe a questão do apelido. Terá, com a escolha desse «pseudónimo», o Egas Moniz, neurologista, querido homenagear o aio de D. Afonso Henriques, a cuja linhagem o seu tio abade julgava pertencer? O certo é que a sua pertença — documentada⁽¹³⁾ — à Maçonaria, não sendo nunca referida pelo próprio, vale aqui como exemplo de omissão sistemática de certos aspectos autobiográficos. Malheiro da Silva coloca as coisas assim

«A trilogia escrita pelo próprio biografado facilita o trabalho e complica-o bastante ao ponto de desmotivar a busca árdua e exigente da fiabilidade dos depoimentos legados. E este efeito perverso agrava-se no caso específico de Egas Moniz por causa do seu espírito positivista e cientista escrupulosamente assumido e praticado, mas sempre com o subterfúgio do silêncio quando certas situações vividas esbarravam no crivo do seu juízo moral e social. Nas restantes situações o seu «eu autobiográfico» lança-se num exercício de autenticidade a que não falta a par e passo o comprovativo documental ou a citação de fonte autorizada»⁽¹⁴⁾.

Assim parece, de facto. Moniz deixa um rasto onde há pegadas perceptíveis, onde há lacunas difíceis de explicar pelo esquecimento involuntário,

⁽¹²⁾ Ver, a este respeito «Imagens e representações» (Pereira e Pita, 2005) e (Correia, 2005b).

⁽¹³⁾ Cf. Registo n.º 6971. Agradecimento a António Reis, actual Grão-Mestre do GOL.

⁽¹⁴⁾ (Malheiro da Silva, 2000: 238-239).

e onde há, também, desde muito cedo, um sentido de missão e uma auto-valorização que lhe colocam o tratamento da sua imagem como um «dever», um meio de construção da sua notoriedade. Isso implica parcimónia na exposição pública, de modo a que seja conhecido do personagem aquilo que mais convém à sua realização e glória.

Certo é que Moniz, a partir do início dos anos vinte do século passado, em praticamente todas as ocasiões que teve para cotejar as diferentes fases da sua vida, mostrou uma determinação sistemática em apoucar ou anular a fase política, sublinhando a traço grosso a sua condição, profunda e praticamente exclusiva, de cientista.

2.3. Figurações

Sigamo-lo, pois, sem cair no venerando e mimético elogio que descarna e desumaniza o atribulado, denso, contraditório e multifacetado percurso do político-cientista, mas, igualmente, sem deixar de pôr em destaque e tentar compreender e interpretar as circunstâncias que o projectaram, de um país periférico, para a esfera da ciência nobelizada.

Já que um homem é produto de todas as circunstâncias em que se move e confunde, parecendo, em certos momentos, dominar e controlar os termos da sua afirmação, por obra da sua vontade e determinação; dando a impressão, de outras vezes, que a cadeia de acontecimentos lhe é adversa e não logra alcançar os fins pretendidos, sigamo-lo na teia de ligações estabelecida, como se de *figurações*⁽¹⁵⁾ se tratasse. Constelações de interacções do homem com o meio, com as suas próprias motivações e com os factores que ora o favorecem, ora o desfavorecem, à medida que os processos se desenvolvem.

⁽¹⁵⁾ Conceito elaborado por Norbert Elias. No essencial, trabalha os actores sócio-históricos no âmbito das constelações relacionais em que se inserem, sem perder de vista os factores psicológicos e as assimetrias de poder. (Elias, 1993 e 2005).

É no âmbito de tais figurações que se estenderão os processos que hão-de conduzir às nomeações, candidaturas e, finalmente, ao Prémio Nobel. E, se bem que o objectivo maior deste livro seja o de revelar alguns aspectos, quase desconhecidos, das vicissitudes que enfrentou, a abertura para aspectos relevantes dessas *figurações* ganha pertinência para a reconstituição dos contextos.

Quando é nomeado Director do Hospital Escolar de Lisboa, em 1922, Moniz parece, de facto, determinado a proceder a um virar de página. Há indícios e testemunhos convictos de que, por essa altura, tivesse já gizado, ainda que não necessariamente em todos os seus pormenores, o plano de investigação que o viria a tornar uma figura incontornável das neurociências.

É também de 1922 a publicação, inserta na 5ª edição de «A Vida Sexual», de um capítulo dedicado à psicanálise freudiana. Moniz ocupara-se da psicanálise já em 1915, na Lição Inaugural do Curso de Neurologia.

O jovem doutor escolheu para tema de dissertação «A Vida Sexual»⁽¹⁶⁾, desdobrada em duas abordagens complementares: «Fisiologia» — em que desvendava as características anatómicas, morfológicas e funcionais dos órgãos genitais associados à capacidade reprodutora — e «Patologia» — em que discorreu sobre usos, costumes, morbilidade e controlo da natalidade, assumindo uma postura eugenista à altura da época e dos credos dominantes.

A escolha do tema atestava já uma ousadia e uma afoiteza peculiares. A obra resultante, publicada em 1901, viria a provocar uma série de reacções puritanas, justificando uma história das atribulações que originou, reveladoras da mentalidade e da cultura das diferentes épocas em que deixou as suas marcas.

⁽¹⁶⁾ Provas de Concurso para Lente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Ao saltar os muros da academia, «A Vida Sexual» passou a ser procurada com forte curiosidade por um público leitor que não tivera praticamente oportunidade, até aí, de se pôr a par das abordagens técnicas e científicas acerca do sexo e das sexualidades. O livro mereceu, desde 1901, pelo menos, 19 edições⁽¹⁷⁾. Constituiu um acontecimento editorial de nomeada, deixando um rasto visível nas reflexões, artigos e outras referências dos pensadores da época.

Em meados dos anos 30, os serviços de censura do regime do Estado Novo resolveram condicionar a sua circulação, colocando-o fora do mercado (proibindo, de facto, a sua venda a público), e dando instruções para que, nas bibliotecas públicas, os funcionários responsáveis só o cedessem a quem provasse fazê-lo por motivações de carácter técnico-científico. A memória desses condicionamentos é ilustrada por variados testemunhos⁽¹⁸⁾. Essa circunstância levou alguns autores a atribuírem tal proibição à perseguição política do regime de Salazar, apesar de ser mais verosímil que a motivação se tenha devido ao puritanismo de matriz religiosa que associava a sexualidade, desde que fora do casamento católico e para fins reprodutivos, a comportamentos dissolutos e pecaminosos.

Não é evidente a passagem da visão que Moniz dá da sexualidade em «A vida sexual», para a assunção da perspectiva desenhada pela psicanálise. Em todo o caso, a primazia da introdução da psicanálise em Portugal é-lhe reconhecida e realçada por numerosos psicanalistas⁽¹⁹⁾. Enquanto Sigmund

(17) «A Vida Sexual» (Fisiologia), 1ª edição, XXIV - 262 pp., Coimbra 1901, 2ª edição, XIX - 352 pp., Lisboa, 1906. «A Vida Sexual» (Patologia), 1ª edição, XXIII - 324 pp., Coimbra 1901, 2ª edição, XXVII - 322 pp., Lisboa, 1906 «A Vida Sexual», (Fisiologia e Patologia), Junção dos dois volumes anteriores, consideravelmente alterados em alguns capítulos. 3ª edição, XIV - 544 pp., Lisboa, 1913; 4ª edição, XXIX - 574 pp., Lisboa, 1918; 5ª edição, XXVI - 578 pp., Lisboa, 1922; 6ª edição, XXXVI - 578 pp., Lisboa, 1923; 7ª edição, Lisboa, 1928; 8ª edição, Lisboa, 1930; 9ª edição, Lisboa, 1930; 10ª; 11ª; 12ª e 13ª edição, 598 pp., Lisboa 1931; 14ª; 15ª; 16ª e 17ª edição, Lisboa, 1932; 18ª e 19ª edição Lisboa, 1933.

(18) (Pacheco Pereira, 2005).

(19) Ver, por exemplo, «Cem anos de Psicanálise» (Luzes, 2002).

Freud se deslocou da investigação sobre paralisia cerebral para a psicopatologia e a psicanálise, Egas Moniz, após a década em que ensinou e escreveu acerca da Psicanálise — 1915-1925 —, dedicou-se mais consistentemente à neurologia, desenvolvendo a técnica da *Arteriografia Cerebral* (1927) (mais tarde *Angiografia Cerebral*) e da *Leucotomia Pré-frontal* (1935).

Aludindo a alguns aspectos menos compreensíveis da passagem de um método a outro, ou de uma ideia a outra, Eduardo Coelho, seu próximo e admirador, veio a chamar-lhe, com uma graça paradoxal, o «místico da objectividade»⁽²⁰⁾.

Este epíteto, vindo do lado dos que não escondem a sua admiração e estima pela figura de Moniz, põe em destaque uma das áreas de maior dificuldade em interpretar a lógica das suas opções e a coerência de algumas das suas decisões.

Essa opacidade, que pode ser evocada a propósito da «ocultação» de factos autobiográficos relevantes, lógicas de escolha, de ruptura, e de adesão, constitui uma das maiores resistências à formulação satisfatória de algumas *figurações*.

Uma vez aí chegados, resta-nos apenas reexaminar tudo de novo e pesquisar na expectativa de que algum documento ou testemunho ainda não revelados, possa contribuir para uma interpretação mais bem sustentada.

2.4. Da República Nova ao Estado Novo

Egas Moniz manteve uma relação de distanciamento calculado com o Estado Novo. Em troca, recebeu um tratamento simétrico. O seu prestígio científico foi utilizado em diversas circunstâncias para dar prova dos resultados do Estado Novo na área das ciências. Nenhum obstáculo de monta lhe foi colocado. Director do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa

⁽²⁰⁾ (Coelho, 1999:79).

Marta, Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Presidente da Academia de Ciências de Lisboa.

30 Até finais dos anos 40 do século passado, Moniz, manteve-se, no fundamental, dentro dos limites das actividades científica e académica, com uma ou outra excursão genérica nas conferências em que punha em relevo alguns elementos do seu pensamento acerca da sociedade e da cultura. Certo é que, sobretudo após se ter reformado, em 1945, voltou às lides cívicas, participando em movimentações que arvoravam a causa da Paz, exprimindo o seu desacordo pela ausência de liberdades. Nas novas circunstâncias, Egas Moniz chegou a ser sondado para candidato à Presidência da República por sectores moderados que divergiam de algumas das políticas do Estado Novo.

Estávamos em 1951. A campanha eleitoral para a Presidência da República foi uma farsa. Os candidatos das oposições foram considerados inelegíveis (caso do professor Ruy Luis Gomes, apoiado pelo Partido Comunista Português), ou forçados a desistir (caso do Almirante Quintão Meireles, apoiado pelos sectores moderados). Os 80% que o candidato do regime, General Craveiro Lopes, obteve, não significaram mais do que a desertificação forçada do terreno da oposição por força e acção despótica da ditadura de Salazar.

Por essa altura, Egas Moniz escusou-se ao convite e declarou o seu apoio ao Almirante Quintão Meireles.

Mais tarde, em 1953, na véspera da Campanha Eleitoral para a Assembleia Nacional, Moniz fará declarações à imprensa, com o seu estatuto reforçado pelo Prémio Nobel da Medicina, denunciando e desacreditando o simulacro eleitoral encenado pelo Estado Novo⁽²¹⁾.

⁽²¹⁾ Ver, por exemplo, a manchete do jornal REPÚBLICA de 28 de Outubro de 1953: «Egas Moniz, Prémio Nobel, glória da nossa cultura, produz/um depoimento esmagador contra a actual situação»//«A comédia vai repetir-se!//Eleições sem fiscalização da Oposição não merecem esse nome:/são nomeações que podiam ser feitas no Ministério do Interior»/ - «declara ao «República» o eminente sábio de prestígio internacional.»

Ficaram, desses tempos, duas imagens políticas de Egas Moniz. Uma, do *ex-sidonista* que soube manter uma relação tensa mas equilibrada com o Estado Novo; outra do combatente pela Paz e pela Liberdade, moderado embora, mas, a seu jeito, resistente. A apropriação do sábio, *nobelizado*, pelos sectores mais moderados da oposição democrática, ter-nos-á avivado mais a segunda, relegando a primeira para o vazio histórico-cultural da I^a República (1910-1926) que a ditadura se esforçou por simplificar pela negativa, cobrindo-o com um *espaço de memória*⁽²²⁾ mais conveniente à sua propaganda ideológica.

⁽²²⁾ Tomado aqui no sentido de enquadramento narrativo e simbólico construído para caracterizar um episódio da memória (Torgal, Amado Mendes e Catroga, 1998: 251).

(Página deixada propositadamente em branco)

3. VISUALIZAR O CÉREBRO

Está bem de ver que Moniz não partiu do nada para a sua primeira grande invenção. Por volta de 1924, entregou-se, com determinação, à investigação científica. O objectivo era o de encontrar uma forma de poder observar o interior do cérebro num ser vivo.

Tratava-se de um desiderato comum a boa parte dos neurocientistas da época. A localização dos tumores cerebrais era incerta e a intervenção cirúrgica baseava-se em cálculos e deduções frágeis.

Walter Dandy (1886-1946) tentava aperfeiçoar a *Ventriculografia*, que consistia na injeção de ar nas cavidades do encéfalo (ventrículos cerebrais), dilatando-as com o intuito de registar, por meio de raios-X, os contrastes anatómicos do interior do crânio. Porém, após muitos e denodados esforços, os resultados não foram de molde a animar os investigadores ou os clínicos. Todavia, o método de Dandy mereceu, durante um longo período, a grande simpatia na comunidade dos neurologistas. Na época em que Moniz lançou mãos à obra, existia ainda alguma expectativa relativamente aos possíveis desenvolvimentos da *Ventriculografia*.

Ramón y Cajal, (1852-1934) um histologista, cujo contributo para a estabilização e o reforço do paradigma neuronal foi decisivo, exerceu uma forte influência sobre Egas Moniz. Cajal ganhou o 6º prémio Nobel em Fisiologia ou Medicina (1906), — *ex-aequo* com Camillo Golgi (1843-1926), cientista italiano, — pelos trabalhos sobre a estrutura do sistema nervoso.

A inspiração em Cajal foi muito para além da descrição histológica acerca das células nervosas. O exemplo de investigador e o método de contraste aplicado de modo a poder visualizar os tecidos nervosos, inspiraram

certamente Moniz na sua postura de investigador e foram, além disso, um dos pontos de partida do processo, largo e sinuoso, que haveria de levar à *Angiografia Cerebral*.

Certo é que, por volta de 1924, Moniz dedicava já uma atenção especial à radiologia, preparando ensaios e reflectindo acerca do dispositivo que lhe viria a permitir a visualização do cérebro humano *in vivo*⁽²³⁾.

3.1. À porfia do Prémio Nobel

Por esse tempo, o prestígio internacional e o potencial simbólico do Prémio Nobel eram já enormes.

Além do reforço do papel da ciência em todas as esferas da vida social, a emergência dos prémios Nobel contribuía para a constituição de uma elite especial de cientistas, cuja influência se prolongava muito para além do campo científico. Tratando-se de uma espécie de elite seleccionada de entre as elites de cientistas de cada país ou região, poderia até considerar-se, como o fez Harriet Zuckerman, uma ultra-elite⁽²⁴⁾.

Todavia, Júlio Dantas, cerca de vinte anos depois, na qualidade de Presidente da Academia de Ciências de Lisboa, ainda enviará uma carta endereçada ao Presidente do Karolinska Institutet, de Estocolmo — a instituição que atribui o prémio na variante Medicina ou Fisiologia — dando-lhe a conhecer uma proposta de candidatura de Egas Moniz ao Prémio Nobel

⁽²³⁾ É disso exemplo o testemunho de Eduardo Coelho quando escreve «Estou em crer que, quando em 1924, [Egas Moniz] me escreve para Berlim para lhe trazer um exemplar do Tratado de Radiologia, de Assmann – já tinha traçadas na sua mente investigações a fazer por meio do método de Röntgen» (Coelho, 1950: 7).

⁽²⁴⁾ Conceito desenvolvido e discutido por Harriet Zuckerman no estudo acerca dos prémios Nobel da Ciência recebidos por investigadores norte-americanos. (Zuckerman, 1977: 11).

da Medicina, aprovada pela Academia de Ciências de Lisboa⁽²⁵⁾. Na volta do correio, a resposta informa-o acerca do regulamento, sublinhando que o Comité Nobel não recebe, por força do seu regulamento e estatutos, quaisquer «propostas» ou «sugestões avulsas»⁽²⁶⁾. Não conheceria Júlio Dantas, ainda, a mecânica das nomeações, mais de vinte anos após a primeira candidatura de Moniz, e 48 anos depois da institucionalização do Prémio, em consequência das cláusulas que Alfred Nobel incluiu no seu testamento? É pouco provável. A explicação mais plausível é a de que a concertação nacional e internacional que então se desenvolveu em favor do Prémio para Egas Moniz, ultrapassou, em muito, o mínimo exigido pelas regras formais estabelecidas, configurando uma espécie de campanha cujo objectivo era mostrar que, para lá das nomeações que obedeciam ao rigor das normas estabelecidas, um largo consenso surgira entre grande número de cientistas e instituições.

A primeira nomeação de Egas Moniz para o Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia, data de 1928. Escassos meses após ter feito, no Hospital Necker, em Paris, uma demonstração do *modus operandi* da *Encefalografia Arterial*, o Comité Nobel recebia as cartas de nomeação, assinadas por Azevedo Neves e Bettencourt Raposo. Ambos se dirigiam ao Comité Nobel, escrevendo em francês. Azevedo Neves utilizava a designação de «*encéphalographie artérielle*», para designar a razão fundamental que o impelia a nomear Egas Moniz para candidato ao Prémio Nobel desse ano, enquanto Bettencourt Raposo se referia à descoberta da «*radioartériographie cérébrale*».

A avaliação da candidatura de Moniz foi feita por Hans Christian Jacobbeaus.

Num relatório de pouco mais de uma página, Jacobbeaus, após uma descrição sumária do método e de uma apreciação meteórica dos resultados obtidos, enfatiza os inconvenientes,

(25) Arquivo da Academia de Ciências de Lisboa, Processo de Egas Moniz, Pasta n.º 2.

(26) Idem, ibidem.

A injeção da solução de iodo é dolorosa, sendo por isso necessário administrar morfina ou atropina antes da operação. Nestas condições, parece que as dores são suportáveis. Num dos casos surgiram convulsões durante três minutos depois da injeção⁽²⁷⁾.

e acentua a inexistência de dados resultantes de replicações da responsabilidade de diferentes equipas, concluindo que, por tudo isso, está «pouco comprovado para poder ser considerado merecedor do Prémio.»⁽²⁸⁾

Curiosamente, a vontade testamentada de Alfred Nobel era precisamente a de galardoar trabalhos desenvolvidos no ano anterior ao da atribuição do Prémio, se bem que rapidamente inviabilizada, em face das dificuldades práticas em respeitar taxativamente essa imposição temporal⁽²⁹⁾. Apesar de se ter tornado raro um candidato receber o Prémio logo à primeira candidatura, o conhecimento desta cláusula poderia ter levado Moniz e os dois nomeadores a supor que valia a pena fazer a tentativa.

Hans Christian Jacobbeaus, o avaliador da candidatura de Egas Moniz, era, então, Presidente do Comité Nobel. Um reputado médico e investigador do Karolinska Institutet, onde também ensinava Medicina Interna; conhecido, entre outras coisas, por ter publicado, em 1910, estudos acerca das cavidades peritoneal, pericardial e pleural, e tendo, um ano mais tarde, cunhado o termo *laparoscopia* para designar o exame directo da cavidade torácica e abdominal.

Jacobbeaus foi, por duas vezes, incumbido pelo Comité Nobel, a que presidia, de fazer o relatório sobre as duas primeiras nomeações de Egas Moniz. Primeiro, em 1928; depois, em 1933. Nestas duas nomeações estava

⁽²⁷⁾ (Jacobbeaus, 1928: 1).

⁽²⁸⁾ (Idem, *Ibidem*).

⁽²⁹⁾ O testamento de Alfred Nobel reza exactamente que «**The whole of my remaining realizable estate shall be dealt with in the following way: the capital, invested in safe securities by my executors, shall constitute a fund, the interest on which shall be annually distributed in the form of prizes to those who, during the preceding year, shall have conferred the greatest benefit on mankind.**» (Nobel, 1895).

em causa, principalmente, a invenção da *Arteriografia Cerebral* que, com o prolongamento dos testes e após aperfeiçoamentos e incrementos, se veio a tornar na *Angiografia Cerebral*⁽³⁰⁾.

Em contraste com a brevidade e o laconismo do relatório de 1928, Jacobeaus faz, relativamente às nomeações de 1933, uma circunstanciada exposição da biografia científica do nomeado, bem como das virtudes da razão principal invocada para o merecimento do Nobel.

Moniz foi nomeado, de novo, por dois colegas da sua universidade: Lopo de Carvalho, e Salazar de Sousa. A designação do invento é agora a de «*encéphalographie artérielle*», visto que, nessa fase, Moniz apenas tinha explorado, com sucesso, a visualização das artérias. Só após os ensaios com o torotraste, ao conseguir abranger também a parte venosa do sistema vascular, (a *flebografia*), a designação passará a ser «*Angiografia Cerebral*». Decorreram, entretanto, seis anos sobre a data em que o invento foi publicamente anunciado, e cinco, sobre a primeira nomeação.

Desta feita, Jacobeaus acentuará, na sua recomendação ao Comité Nobel, a par de outras considerações, que não pertence a Moniz a iniciativa das tentativas de visualização de segmentos do sistema vascular através da injeção de soluções opacificantes.

As primeiras tentativas de visualização a raios X dos vasos sanguíneos e do coração em ser vivo, parece ter sido efectuada na Alemanha, onde Frank e Alwens, em 1910, em ensaios em animais, usaram um óleo de bismuto injectado em vasos sanguíneos e no coração, enquanto estudavam os efeitos em ecrã de raios X. Quase na mesma altura investigações semelhantes foram efectuadas por Schepelmann, experimentando uma série de diferentes possibilidades na escolha da substância de contraste.⁽³¹⁾

⁽³⁰⁾ Ver, a este respeito, o interessante texto de Tiago Moreira, «Large gain for small trouble» (Moreira, 1997).

⁽³¹⁾ (Jacobeaus, 1933:1).

De seguida, recorda que experiências semelhantes foram levadas a cabo em França, por Sicard⁽³²⁾ e Forestier, em 1923, e por Sicard e Hoguenot, pela mesma altura. Face às complicações que então emergiram, os investigadores terão decidido interromper os ensaios. Apesar dessas e de outras tentativas anteriores, Jacobeaus reconhece que

É contudo quando Egas Moniz em 1927 e anos seguintes cria a encefalografia arterial, que uma região vascular se torna sistematicamente, racionalmente e com verdadeiro sucesso estudada em uso clínico através da radiologia de contraste.⁽³³⁾

e Jacobeaus prossegue, numa pormenorizada descrição das circunstâncias técnicas em que Moniz realizou os seus ensaios. Os bons resultados e os insucessos intermédios são referidos em detalhe. Jacobeaus propõe mesmo, implicitamente, uma periodização nos ensaios que Moniz fez, com base na adopção e rejeição das substâncias opacas aos raios X. Com a introdução do torotraste «é que uma nova era começa para a angiografia»⁽³⁴⁾.

Jacobeaus vai deixando, aqui e acolá, ao longo do texto, pequenas anotações com grandes consequências. Diz, por exemplo, que dois alemães — Löhr e Jacobi — «(ao mesmo tempo que Moniz) introduziram e desenvolveram a arteriografia cerebral através do torotraste» o que, como é bom de ver, desvaloriza ou anula, perante o Comité Nobel, a primazia de Moniz. A seguir, em compensação, enaltece a inovação técnica que Moniz e Caldas levaram a cabo para encurtar a duração entre recolhas de imagem — o *carrossel radiológico* — e como, graças às experiências de Moniz, se

⁽³²⁾ Moniz conheceu pessoalmente Sicard, quer durante os estágios que fez em França após a sua formatura na Universidade de Coimbra. Quando da apresentação dos primeiros resultados das suas experiências angiográficas, Sicard aprovou e apoiou Moniz.

⁽³³⁾ (Jacobeaus, 1933).

⁽³⁴⁾ (Idem).

passou a conhecer melhor as especificidades da circulação sanguínea após a passagem do «sifão carotídeo» (designação também cunhada por Moniz).

Estando recenseadas até então cerca de 600 artereografias (400 das quais usando o torotraste), e tendo-se já alargado o campo de aplicação a outras regiões vasculares, dando lugar à angiopneumografia (pulmões), aortografia (região cardíaca), arteriografia visceral (vasos sanguíneos abdominais), o mérito de Moniz apresenta-se de um modo muito distinto do de cinco anos antes. Porém, Jacobeaus, na parte final do seu relatório, sem deixar de reconhecer traços inovadores no método, porá em evidência dois aspectos analíticos que servirão de base à recusa do Prémio.

O primeiro aspecto, reveste uma aparente confusão entre a precedência de Moniz e a familiarização de investigadores da equipa do próprio Jacobeaus que, segundo ele, estariam a utilizar métodos similares.

Finalmente, gostaria de referir neste contexto os ensaios do meu assistente Dr. Rousthóis em animais, que conseguiu em coelhos, imagens nítidas das artérias coronárias aos raios X, através da introdução de um cateter da artéria carótida até ao bulbo aórtico, injectando de seguida torotraste. Electrocardiogramas obtidos simultaneamente mostraram resultados interessantes relativamente ao efeito da substância de contraste na actividade cardíaca. Finalmente foram também realizadas arteriografias dos membros em casos patológicos, estudos que, pelo menos em parte, se realizaram antes da encefalografia arterial de Moniz.⁽³⁵⁾

Acrescentando, imediatamente a seguir, que

Como se vê, aperfeiçoa-se este método um pouco por todo o organismo, donde se espera a continuação do desenvolvimento da imagiologia dos vasos sanguíneos, e cujo impulso, temos de reconhecer, partiu da encefalografia de Moniz.⁽³⁶⁾

⁽³⁵⁾ (Idem, Ibidem).

⁽³⁶⁾ (Jacobeaus, 1933).

O relatório permite, assim, que pareça uma certa ambiguidade quanto à questão da precedência de Moniz. Por um lado, reconhece que a primazia é evidente, não tendo sido até aí, aliás, objecto de qualquer disputa conhecida; por outro lado, vai deixando indícios, de que ensaios semelhantes já teriam sido conduzidos antes da data com que Moniz reclamava a originalidade e o ineditismo dos primeiros resultados nesta matéria.

Egas Moniz ver-se-á obrigado a recorrer a um conceituado neurologista alemão, o Professor Nonne, para esclarecer a pretensão de Lohr (referido no relatório de Jacobeaus) segundo a qual teria sido ele e não Moniz quem primeiro levava a cabo, com sucesso, os ensaios arteriográficos. Será Schaltenbrand, finalmente, quem dará publicamente razão a Egas Moniz, reconhecendo-lhe a primazia da criação do método. Os episódios relacionados com esta disputa impressionaram compreensivelmente Moniz que lhes faz referência por diversas vezes nos seus escritos, nomeadamente nas páginas do livro *Confidências de um Investigador Científico*. A par da sua versão dos acontecimentos, fornece ainda outros pormenores relacionados com o modo como sentiu e reagiu⁽³⁷⁾.

O segundo aspecto da apreciação de Jacobeaus, consiste na comparação da *Angiografia* com a *Ventriculografia*. A *Ventriculografia* era conhecida desde 1918. Walter Dandy, seu criador, era, como já atrás aludimos, uma referência no mundo da neurocirurgia. Jacobeaus encontra, na comparação dos dois métodos, uma vantagem para a *Ventriculografia*, que não explicita em extensão mas favorece no seu julgamento.

Uma comparação com o método da ventriculografia cerebral de Dandy é inevitável. O método de Moniz parece menos arriscado do que o de Dandy, mas este último é ainda o que mostra mais possibilidades diagnósticas⁽³⁸⁾.

⁽³⁷⁾ (Moniz, 1949: 157-159).

⁽³⁸⁾ (Jacobeaus, 1937).

para rematar, um pouco mais adiante

(...) temos de considerar que a ventriculografia de Dandy tem sido quanto a diagnóstico muito mais útil. Parece-me impossível neste contexto conceder o prémio a Moniz, sem que Dandy também o receba. A ventriculografia é na minha opinião um método mais antigo e uma descoberta tão independente e original como a arteriografia. Como este não foi proposto, não pode ser discutida a eventual partilha do prémio pelos dois, o que me pareceria atraente⁽³⁹⁾.

Moniz fica, assim, em fila de espera para um futuro Prémio Nobel, tendo pesado na apreciação, tal como em 1928, o carácter recente da descoberta.

De acordo com outros autores⁽⁴⁰⁾, terá sido caso, também, de julgamento em causa própria. Jacobeaus, a quem era reconhecida a invenção da *laparoscopia* desde cerca de 1911, poderá ter reagido de modo parcial perante alguém que, de rompante, não apenas resolvera a questão da opacificação dos vasos sanguíneos, como invadira praticamente todas as regiões diagnosticáveis do corpo humano, incluindo as «suas».

Seguindo a leitura que Ligon fez dos relatórios que Jacobeaus assinou em 1928 e em 1933, João Lobo Antunes estima que

(...) o julgamento de Jacobeaus teria bases mais complexas, pois ele próprio fora pioneiro em técnicas de diagnóstico imagiológico das afecções do sistema nervoso, particularmente com o uso de ar no canal raquidiano (pneumomielografia) na localização de tumores medulares.⁽⁴¹⁾

Essa visão «interessada» de Jacobeaus torna menos estranhas as referências (aparentemente contraditórias e despropositadas) com que redigiu o relatório acerca da nomeação de Moniz para o Prémio Nobel de 1933.

⁽³⁹⁾ (Idem, *Ibidem*).

⁽⁴⁰⁾ Vidé, entre outros, (Ligon, 1998), (Lobo Antunes, 1999: 56) e (Stölt, 2002).

⁽⁴¹⁾ (Lobo Antunes, 1999: 56).

(Página deixada propositadamente em branco)

4. PSICOCIRURGIA

Subsistem dúvidas acerca do encadeamento de circunstâncias que levaram Egas Moniz a orientar-se para as experiências cirúrgicas que conduziram à *Leucotomia Pré-frontal*. A convicção de que o 2º Congresso Internacional de Neurologia, que decorreu em Londres, em 1935, teve um papel preponderante na sua decisão, está bastante generalizada. A partir do final desse mesmo ano, a denominação de *Psicocirurgia*, cunhada por Moniz, passou a designar o tratamento de doenças mentais através da neurocirurgia⁽⁴²⁾.

O Congresso de Londres reuniu algumas das maiores sumidades da época, na área das neurociências. Em primeiro lugar, John Fulton, que apresentou as duas chimpanzés submetidas a lobectomias (ablação dos lobos frontais). De acordo com as descrições de participantes no congresso, os dois animais aparentavam uma conduta «calma», insusceptível de «enervamento» ou «irritação», mesmo quando não conseguiam concluir com sucesso uma tarefa simples.

Perante tal quadro, Egas Moniz teria colocado a questão de saber porque não tentar algo semelhante com humanos? Apesar de Egas Moniz declarar ter iniciado anos antes a reflexão e preparação das primeiras *psicocirurgias*⁽⁴³⁾, a versão de que foi este o acontecimento inspirador das primeiras leucotomias pré-frontais, impôs-se.

Ivan Pavlov, era outro dos cientistas notáveis que participava no congresso. Os seus estudos sobre a *fisiologia da digestão* e a teoria do *reflexo*

(42) É designada, também, por Cirurgia Psiquiátrica, sobretudo no Brasil.

(43) (Moniz, 1954: 5).

condicionado cruzaram os séculos, os continentes e os regimes políticos. Pavlov conquistara o Prémio Nobel logo em 1904, e continuava a ser uma referência entre os cientistas da época.

Além de Fulton e Pavlov, Walter Freeman, que viria daí a pouco tempo a tornar-se no mais famoso discípulo de Egas Moniz, viera também ao Congresso. O seu primeiro encontro com Moniz não o impressionou favoravelmente⁽⁴⁴⁾. Mais tarde, reconhecerá ter-se enganado redondamente. Sob a aparência de um homem gotoso, deprimido, vergado pelo peso dos anos e da doença, Moniz iria surpreendê-lo, tornando-se seu mentor e referência incontornável no plano da *psicocirurgia*. Estabelecer-se-á entre Moniz e Freeman uma estreita colaboração, uma admiração recíproca, e também uma certa cumplicidade. Acerca da estreita colaboração e da admiração recíproca a história da *psicocirurgia* registou inúmeros exemplos, desde logo a adaptação que Walter Freeman e James Watts fizeram do método que também rebaptizaram de *Lobotomia Frontal*; quanto à cumplicidade, a ela voltaremos mais adiante, quando tratarmos da nomeação de Egas Moniz para os Prémios Nobel de 1944 e 1949.

O certo é que, ainda nesse ano de 1935, regressado a Lisboa, Moniz, com o concurso do cirurgião Almeida Lima, inicia as experiências. Primeiro com injeções de *álcool*, em 12 de Novembro e, quinze dias depois, realizando a primeira leucotomia⁽⁴⁵⁾.

4.1. Algumas críticas

A avaliação dos resultados foi, durante muito tempo, matéria polémica. Egas Moniz, em Lisboa, e Walter Freeman, nos EUA, enfrentaram as críticas que lhes chegaram, desde o início, com uma olímpica indiferença. Tinham

⁽⁴⁴⁾ (El Hey, 2005: 95).

⁽⁴⁵⁾ (Moniz, 1948: 17).

para eles que todas as inovações — e quanto mais ousadas fossem, pior — provocam sempre reacções de carácter conservador. Desse modo, não consideravam surpreendente o coro de reservas que se levantou contra a *Leucotomia Préfrontal e a Lobotomia Frontal*.

Em matéria de críticas de cientistas portugueses, o exemplo paradigmático vem de Sobral Cid. Psiquiatra, colega e amigo de Egas Moniz, Cid era da opinião que a leucotomia só alterava positivamente o estado dos doentes que, mesmo sem intervenção cirúrgica, tenderiam, de qualquer modo, a melhorar. Para ele, era o estado de «apatia acinética» que dava a impressão de melhoria da saúde mental após a leucotomia. Sustentava, do mesmo passo, que se tratava de uma terapêutica puramente sintomática, supressora dos estímulos endógenos⁽⁴⁶⁾. E, dado o fundamento da sua convicção, colocava a questão também no plano moral e deontológico

(...) on peu se demander si on a le droit d'infliger au malade une mutilation centrale si considérable, pour le délivrer d'un syndrome psychotique qui est curable par sa nature et qui aurait spontanément guéri en quelques mois?⁽⁴⁷⁾

Todavia, à parte de uma referência que Moniz lhe faz, em carta enviada a Walter Freeman⁽⁴⁸⁾, dando a entender que poderia haver algo da ordem

⁽⁴⁶⁾ Sobral Cid, em reunião da Sociedade Médico Psicológica de Paris, (sessão de 26 de Julho de 1937) após ter ouvido a exposição de Diogo Furtado, da equipa de Egas Moniz, acerca das vantagens e promessas da leucotomia pré-frontal, manifestou-se meridianamente em desacordo, apresentando uma curta comunicação intitulada «La leucotomie pré-frontale» (Cid, 1983: 265-269).

⁽⁴⁷⁾ (Cid, 1983: 268).

⁽⁴⁸⁾ Trata-se de uma carta que Moniz escreveu a Freeman em 1946, na qual se queixa da falta de colaboração e animosidade de Sobral Cid, alegando, na sua versão, que haveria, da parte de Sobral Cid, uma reacção motivada quer pelas diferentes concepções do funcionamento cerebral que os separavam, quer pelo melindre resultante de Moniz *invadir o território psiquiátrico* do colega. (Morgado Pereira, 2000: 157).

do despeito na sua recusa em lhe fornecer pacientes para poder, com Almeida Lima, prosseguir a série de neurocirurgias que havia planejado, não se lhe conhece outra alusão, reflexão ou resposta à oposição do seu amigo e par científico.

Quatro anos depois da segunda nomeação para o Nobel, Egas Moniz é de novo apontado como candidato para o galardão da Academia Sueca. Passaram dois anos sobre a realização das primeiras leucotomias. Os nomeadores — Moreira Júnior e Azevedo Neves — enfatizam, a par da invenção da *Angiografia Cerebral* (com as vantagens que apresentava como método de diagnóstico), a *Leucotomia pré-frontal*, enquanto terapêutica promissora para a cura de certas psicoses. Todavia, Herbert Olivercrona, o membro do Comité Nobel que teve a incumbência de elaborar o relatório referente às nomeações de Moniz para o prémio de 1937, apenas se debruçará sobre a problemática da *Angiografia Cerebral*, omitindo, paradoxalmente, a argumentação de Moreira Júnior e Azevedo Neves em torno da *Leucotomia Pré-frontal*. Isto apesar de os nomeadores, quer um quer outro, serem taxativos a respeito da importância que, em paralelo com a Angiografia, atribuíam à leucotomia.

Após realçar, na primeira parte da sua carta, o alcance da Angiografia, Moreira Júnior enfatiza:

À la fin de 1935, Monsieur le professeur Egas Moniz a initié de nouveaux travaux dans une nouvelle orientation. En faisant une très développée étude sur les fonctions des lobes pré-frontaux et en mettant en jeu les phénomènes organiques en liaison avec les manifestation psychiques, il a créé una théorie organiciste sur l'activité mentale qui l'a conduit à faire des tentatives opératoires pour obtenir la guérison de certaines psychoses, tentatives suivies de résultats encourageants.⁽⁴⁹⁾

⁽⁴⁹⁾ Carta de nomeação assinada por Manuel António Moreira Júnior, Arquivos Nobel, Volume 1936-1937, Gr. IV, pp. 122. Moreira Júnior era então Professor de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Director da Maternidade de Santa Bárbara;

Seguem mais duas páginas de elogio a esta segunda «descoberta» de Egas Moniz, ficando claro que a intenção expressa do nomeador era a de justificar a candidatura com base naquelas duas invenções.

Azevedo Neves, por seu turno, logo na primeira página da sua carta de nomeação, faz a advertência de que, por seu turno, divide os trabalhos originais de Moniz em «duas categorias». A primeira é a criação da «*Angiographie clinique*» — consagrando-lhe cerca de duas páginas — esclarecendo seguidamente que

La seconde catégorie de travaux de Egas Moniz date de 1935 et ils sont dirigés dans un sens tout à fait différent: «Traitement opératoire de quelques psychoses».⁽⁵⁰⁾

ocupando, com o desenvolvimento desta «segunda categoria», as três páginas restantes da sua carta, que remata num parágrafo de síntese.

A Egas Moniz nous devons un grand travail original, presque complet, sur l'angiographie cérébrale qui a rendu de grands services en clinique et prêté de notables renseignements sur questions anatomique et physiologiques liées à la circulation du cerveau. Aussi important que ce travail est la découverte de la leucotomie préfrontale, pleine de promesses pour la clinique et pour l'étude de la physiologie du cerveau humain.⁽⁵¹⁾

Face à determinação de ambos os nomeadores em colocar praticamente em pé de igualdade a Angiografia e a Leucotomia, Olivercrona lavra um relatório que omite, em absoluto, a Leucotomia.

Cirurgião dos Hospitais; Membro Efectivo da Academia de Ciências de Lisboa; Antigo Deputado e Ministro de Estado.

⁽⁵⁰⁾ Carta de nomeação assinada por João Alberto Pereira d'Azevedo Neves, Arquivos Nobel, Volume de 1936-1937, Gr. IV, pp. 127. Azevedo Neves assina nas qualidades de Professor de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e Director do Instituto de Medicina Legal de Lisboa; Reitor da Universidade Técnica de Lisboa e Membro da Academia de Ciências de Lisboa.

⁽⁵¹⁾ Idem, *ibidem*, 130.

Olivercrona começa por historiar a candidatura anterior de Moniz (1933), recordando a apreciação de que fora objecto por Jacobeaus. Recenseia a sucessão de substâncias opacificantes ensaiadas — dos iodetos ao torotraste — apontando o progresso realizado com os primeiros *flebogramas*. Todavia, a tese central de Olivercrona é a de que

(...) o método é demasiado complicado para concorrer com a ventriculografia e não tem praticamente utilidade senão em casos especiais, como por exemplo, desconfiando-se de um aneurisma na artéria vertebral.⁽⁵²⁾

Admite que, em muitas circunstâncias, o grau de perigosidade é menor, mas continua, na senda de Jacobeaus, a achá-lo menos potente que a ventriculografia. Consequentemente, a recomendação final é a de que

A descoberta de Moniz deu-nos um novo método de diagnóstico dos tumores cerebrais, que sobretudo no que diz respeito à determinação da espécie do tumor se mostrou de grande utilidade prática. Contudo sou de opinião que precisamos de mais experiências comprovativas, antes de decidir definitivamente sobre o valor do método para o diagnóstico de espécie dos tumores cerebrais, e por isso penso que Moniz não deve, por enquanto, ser considerado candidato ao prémio. De acordo com Jacobeaus sou da opinião que não é possível conceder o prémio a Moniz sem que Dandy também o receba. A sua descoberta da ventriculografia tem sem dúvida maior significado prático do que a descoberta de Moniz.⁽⁵³⁾

Pesou bastante, nesta recomendação, a influência das anteriores apreciações de Jacobeaus (a de 1928 e, sobretudo, a de 1933); o eclipse da leucotomia préfrontal, bastante destacada nas duas cartas de nomeação já aludidas; e a sombra tutelar de Walter Dandy e da sua ventriculografia.

⁽⁵²⁾ (Olivercrona, 1937).

⁽⁵³⁾ Idem, *ibidem*.

Curiosamente, Walter Dandy foi nomeado por duas vezes para Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia. Da primeira vez, em 1934, o Prémio foi para três concidadãos seus, de Harvard (George Richards Minot e William Perry Murphy), e de Rochester (George Hoyt Whipple). Recorde-se que Jacobeaus, no seu relatório de 1933 acerca da nomeação de Egas Moniz, declarara não ser «justo» atribuir o prémio a um, (Moniz), sem também o atribuir ao outro, (Dandy). Tal como em 1934, em 1936, quando Walter Dandy foi nomeado pela segunda vez, o Comité Nobel recusou-o, galardando *ex-aequo* Sir Henry Hallet Dale, inglês, e Otto Loewi, austríaco, por *descobertas relacionadas com a transmissão química de impulsos nervosos*. Mais curiosamente, ainda, o avaliador da candidatura de Walter Dandy, nesse ano foi, precisamente, Herbert Olivercrona!

Em suma, não seria justo atribuir o prémio a Egas Moniz sem o atribuir, também, a Walter Dandy, segundo os avisados pareceres de Jacobeaus, primeiro, e de Olivercrona, a seguir. Todavia Dandy foi «chumbado» nas únicas duas vezes que foi nomeado, sendo que, na última, o relator foi o mesmo que considerou a ventriculografia «superior» à Angiografia. Assim, o Nobel não foi atribuído a Moniz porque seria injusto premiá-lo deixando Dandy de fora; e na ocorrência, também não foi concedido a Dandy...

4.2. O discípulo candidata o mestre

Em 1944, em plena II Grande Guerra, Egas Moniz é nomeado, uma vez mais, para candidato ao Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia. Passam 7 anos sobre a candidatura imediatamente anterior (a terceira). O candidato vai fazer, em breve, 70 anos. Contudo, o seu amigo e parceiro do outro lado do Atlântico, Walter Freeman, irá nomeá-lo. Será, aliás, o único cientista acreditado pelo Comité Nobel, a fazê-lo. Passara a haver entre os dois neurologistas (Moniz e Freeman) para além de uma larga identidade de pontos de vista, admiração recíproca, estima e, como mencionámos antes, uma assinalável cumplicidade.

Na sua carta⁽⁵⁴⁾, Freeman expõe sucintamente as razões científicas que o levam à nomeação de Egas Moniz — a sua contribuição fundamental para o tratamento cirúrgico de psicoses funcionais — embrenhando-se, a seguir, em considerações acerca do facto de Moniz se ter, entretanto, reformado, e de padecer de sequelas relacionadas com o atentado de que fora vítima em 1939. Junta literatura de apoio às suas pretensões e, a fechar, pede ao Comité Nobel o favor de entregar ao Doutor Gösta Rylander a monografia de que era co-autor, juntamente com o neurocirurgião James Watts.

Termina reafirmando que, fazendo-lhe o Comité Nobel esse favor, ficaria duplamente grato...

Erik Essen-Möller (1901-1992) foi o psiquiatra encarregado pelo Comité Nobel de elaborar o relatório sobre a candidatura de Moniz, em 1944. Essen-Möller começa por fazer a resenha das anteriores candidaturas de Egas Moniz, acentuando que as nomeações se deveram à «*arteriografia cerebral*», o que não era, de todo, exacto. Primeiro, porque, com a realização das *flebografias*, — já destacadas anteriormente por Olivercrona — Moniz conseguira visualizar não apenas a parte arterial do sistema vascular (arteriografia), mas, igualmente, a parte venosa (flebografia), dando assim lugar à *Angiografia Cerebral*; depois, porque, apesar de Olivercrona não ter (inexplicavelmente) considerado a fundamentação dos nomeadores na sua integralidade, uma vez que eles apontavam quer a *Angiografia Cerebral*, quer a *Leucotomia Pré-frontal*, como justificações da candidatura.

Essen-Möller passa em revista a história das experiências relacionadas com os lobos frontais, isolando teorias e debruçando-se mais pormenorizadamente sobre alguns enunciados de Egas Moniz, detendo-se, finalmente, nas «provas».

Passando em revista os 20 casos correspondentes a psicocirurgias efectuadas entre 1935 e 1936, Essen-Möller observa:

⁽⁵⁴⁾ Carta assinada por Walter Freeman, MD, datada de Washington DC, 1943/12/1, Arquivos Nobel, Volume de 1943-1944, nº 12, Gr. IV, pp. 1.

Ao olhar para todo o trabalho de Moniz, podemos em primeiro lugar pôr em causa se a teoria sobre a natureza das psicoses abordadas, que deu origem à operação, está bem fundamentada. Entre outras, podemos questionar se a hipótese de localizar fundamentalmente a principal actividade patológica nos lobos frontais está certa e se em vez disso não será o tronco cerebral que tem o principal papel; o facto de terem sido constatadas melhoras depois da operação à parte frontal do cérebro não prova muito (segundo até o próprio Moniz)⁽⁵⁵⁾.

Acrescentando, depois, que

Se passarmos por cima das bases teóricas e tentarmos avaliar o valor prático do método, a ideia com que ficamos do trabalho de Moniz é que realmente alguns estados de instabilidade afectiva e psicomotora melhoraram logo a seguir à operação, e que essas melhoras não se podem remeter somente a uma tendência de regressão espontânea. Contudo, não é possível tirar qualquer conclusão sobre se as melhoras foram mais do que temporárias, visto os períodos de observação depois das operações terem sido espantosamente curtos⁽⁵⁶⁾.

Essen-Möller sopesa enunciados teóricos e resultados, colocando, a dado passo, uma questão curiosamente semelhante à que Sobral Cid avançara cerca de 7 anos antes⁽⁵⁷⁾:

Podemos perguntar-nos evidentemente se as melhoras não teriam acontecido espontaneamente mesmo se os doentes não tivessem sido operados⁽⁵⁸⁾.

Com efeito, as reservas quer de Essen-Möller, quer de Sobral Cid, radicam menos na descrição do quadro clínico pós-operatório, — visto que ambos constataam as mudanças apontadas por Moniz, — e mais na interpretação

⁽⁵⁵⁾ (Essen-Möller, 1944).

⁽⁵⁶⁾ Idem, Ibidem.

⁽⁵⁷⁾ Ver anterior nota nº 46.

⁽⁵⁸⁾ (Essen-Möller, 1944).

e na explicação das alterações. A passagem seguinte revela, com maior clareza, a natureza das objecções do avaliador.

52

Perguntamo-nos se outros métodos de tratamento, menos intervenientes não poderiam dar resultados da mesma forma favoráveis. Como se sabe as opiniões estão ainda bastante divididas sobre o valor permanente dos métodos de insulina, cardiazol e electrochoques, quando se compara com casos não tratados e durante o mesmo tempo de observação e tomando em conta as recidivas. Que esses métodos têm um certo efeito parece ser incontestável, mesmo sendo por ventura menor do que se esperava quando da sua introdução. Mesmo se supusermos, com maior ou menor grau de veracidade, que a frequência de melhoras depois de tratamento cirúrgico está ao mesmo nível que os tratamentos de insulina e de electrochoques parece contudo ser possível que a operação tenha resultados mais permanentes e menos recaídas. É verdade que os choques eléctricos podem ser repetidos sempre que necessário. Contudo há diversos casos relatados, em que o tratamento de choques mostrou não ter resultados mas uma posterior leucotomia trouxe melhoras. Mas tudo isto é difícil de julgar no seu valor real; não seria de admirar se houvesse casos que não tivessem sido melhorados pela operação mas por uma cura de insulina.⁽⁵⁹⁾

A suspeita quanto à alegadamente comprovada eficácia do método, analisados os resultados e perscrutados os fundamentos teóricos, ressalta da passagem anterior com toda a evidência. Essen-Möller confessa, aliás, logo a seguir:

Sinto a falta sobretudo de uma comparação exaustiva, sistemática, de um material de leucotomias bem acompanhadas com um material correspondente tratado por outros métodos.⁽⁶⁰⁾

exprimindo assim a dificuldade de julgar, fora de um plano experimental a que faltava um grupo de controlo, o grau de eficácia de um método que

⁽⁵⁹⁾ Idem, Ibidem.

⁽⁶⁰⁾ Idem, Ibidem.

se impunha, ele próprio, como critério absoluto das vantagens terapêuticas que comportava.

A postura de Essen-Möller relativamente à generalidade das soluções cirúrgicas era moderada. Para ele « A intervenção cirúrgica é e será sempre uma operação mutilante.»⁽⁶¹⁾ Assim sendo, só perante uma nítida e bem fundamentada vantagem terapêutica, o método cirúrgico poderia ser por ele valorizado e avalizado.

Ora o avaliador, sem deixar de reconhecer vantagens aparentes e parciais nas descrições dos resultados que lhe chegavam (entre elas, avultava o testemunho do nomeador de Moniz, nesse ano, Walter Freeman), permanece de pé atrás. Na sua opinião, Moniz não explicita satisfatoriamente as bases teóricas do seu método. Por outro lado, a caracterização dos resultados é insuficiente e cobre períodos de acompanhamento demasiado curtos.

(...) as reflexões teóricas que levaram Moniz ao seu método parecerem tão vagas, e o material do próprio Moniz por causa do acompanhamento curto e relativamente superficial a seguir às intervenções cirúrgicas não chegar para convencer. É na verdade apenas ao longo do estudo dos trabalhos publicados pelos seus sucessores que compreendemos que o método algo heróico é merecedor de uma atenção mais séria. Por outro lado, se o método for laureado, não será outro que não Moniz a merecê-lo⁽⁶²⁾.

Deste modo, Essen-Möller expõe as ideias de base que irão fundamentar a não recomendação de Moniz para o Nobel de 1944. Contudo, é no penúltimo parágrafo do seu parecer, que explicita com maior profundidade um entendimento dilemático acerca das «terapias experimentais».

A questão poderia ser assim formulada:

— Estará a leucotomia pré-frontal entre as práticas que provocam alterações esperançosas mas deixam indesejáveis sequelas?

⁽⁶¹⁾ Idem, Ibidem.

⁽⁶²⁾ Idem, Ibidem.

Para quem não conhece de perto a praxis do Comitê na avaliação é apropriado recordar a decisão deste respeitante a outros métodos terapêuticos dentro da psiquiatria, que já foram objecto de apreciação particular. O tratamento da Malária contra a paralisia geral⁽⁶³⁾ que sociabilizou um número não insignificante de doentes mas que de resto mantém as várias sequelas, foi no seu tempo laureado, os novos métodos de tratamento de insulina e electrochoques não o foram. Talvez experiências futuras venham justificar a equiparação do método de Moniz, quanto ao seu valor e utilidade terapêutica, com o de Wagner von Jaureg; por agora deve contudo ser remetido para a categoria dos métodos insuficientemente comprovados⁽⁶⁴⁾.

A equiparação do método de Moniz ao método do já nobelizado Jauregg⁽⁶⁵⁾, introduz aqui um dado particularmente curioso. Julgava-se, na época em que Jauregg foi nobelizado, (um ano antes da primeira candidatura de Moniz), que infligir ao paciente uma doença (malária) para debelar uma outra (paralisia), constituía um progresso que fazia com que as sequelas (de ambas as doenças) se tornassem razoáveis e aceitáveis. Foi precisamente na medida em que tal aceitação parecia constituir um progresso (para a medicina e para a sorte do doente) que o médico austríaco ganhou o prémio Nobel.

Essen-Möller dá a ideia de duvidar que o método de Moniz possa, de imediato, vir a ser considerado do mesmo modo.

O método de Moniz (a *Leucotomia pré-frontal*) lesionava o córtex pré-frontal, alterando o comportamento do doente. As conclusões a que chegara, tentavam demonstrar que, após a operação, uma alta percentagem dos leucotomizados vivia melhor do que antes. Porém, para Essen-Möller,

⁽⁶³⁾ N.T. O plasmódio da Malária era utilizado para o tratamento da sífilis, uma infecção provocada pela espiroqueta. A febre elevadíssima atingida pela malária inactivava a espiroqueta, mantendo no entanto as lesões irreversíveis entretanto instauradas.

⁽⁶⁴⁾ (Essen-Möller, 1944).

⁽⁶⁵⁾ Julius Wagner Jauregg (1857-1940), Prémio Nobel da medicina ou Fisiologia em 1927 pela «descoberta do valor terapêutico da inoculação da malária no tratamento da então chamada *demência paralítica*».

esse pretense saldo positivo não se tornara ainda evidente. Apesar disso, a comparação deixa no ar estranhas reverberações metafóricas...

Pela quarta vez, Moniz via o Prémio Nobel ser-lhe recusado, não por demonstrado demérito, mas por os avaliadores considerarem que a clareza teórica ou a interpretação dos resultados não estavam ainda suficientemente consolidadas.

Como se verá no capítulo seguinte, a fixação na alegada superioridade do método de visualização inventado por Dandy, e a relativização dos aspectos mais inovadores da tecnologia de diagnóstico avançada por Moniz, farão escola.

(Página deixada propositadamente em branco)

5. NOBELIZAÇÃO

Moniz teve um trajecto atípico enquanto cientista. No início dos anos vinte do século passado, quando supomos que começou a planear os primeiros ensaios em busca da visualização dos tecidos nervosos⁽⁶⁶⁾, ia então completar 50 anos. A sua produção científica anterior, que decorreu a par de uma actividade política que cresceu em intensidade na parte final (1901-1920), foi modesta⁽⁶⁷⁾ e desfocada das matérias em que viria, no final dos anos 20 e, depois, em meados dos anos 30, a aprofundar as suas duas principais investigações.

Estava à beira de completar 53 anos de idade, quando publicou o artigo com que assinalou a originalidade da sua *Encefalografia Arterial*⁽⁶⁸⁾. Como que a compensar a revelação algo tardia da vocação científica, a imprensa fez da afirmação dos seus feitos uma causa nacional⁽⁶⁹⁾. O Diário de Notícias de 9 de Julho de 1927, por exemplo, levou o assunto para manchete:

«Um Acontecimento Científico
A descoberta do Dr. Egas Moniz»

⁽⁶⁶⁾ Ver anterior nota nº 23.

⁽⁶⁷⁾ Entre 1898 e 1926, Egas Moniz publica, em média, 2,3 artigos por ano. Em contraste, com o período seguinte, de 1927 a 1955, em que essa média sobe para 11,5.

⁽⁶⁸⁾ «L'encéphalographie artérielle, son importance dans la localisation des tumeurs cérébrales» in *Revue Neurologique*, 1927, 2: 72.

⁽⁶⁹⁾ «O discurso celebracionista acerca de Egas Moniz começou a forjar-se nas condições do Estado Novo. A primeira realização importante de Moniz no plano científico-técnico, foi publicitada nomeadamente na primeira página do Diário de Notícias de 9 de Julho de 1927, após a eclosão do movimento militar do 28 de Maio que pôs fim à I República Portuguesa e abriu caminho à ditadura fascista (1926-1974). A sua singularidade científica começa, então, a afirmar-se. O propósito de internacionalizar os resultados obtidos é dado pela notícia atrás referida, em que foi feito o pré anúncio da replicação que viria a ser ensaiada, no dia seguinte, no hospital francês.» (Correia, 2005: 68).

«As primeiras experiências do processo apresentado pelo eminente professor serão feitas no hospital Necker»

seguindo-se foto de uma *«encefalografia arterial»*, a meia página, com a legenda:

«Artérias cerebrais vistas no cadáver aos raios-X depois de injectadas com as substâncias opacas empregadas pelo Dr. Egas Moniz».

Como vimos anteriormente, no ano imediatamente a seguir à divulgação dos primeiros resultados da *Encefalografia Arterial*, Moniz é nomeado, pela primeira vez, candidato ao Prémio Nobel. O parecer do membro do Comité Nobel incumbido de o avaliar, — Jacobeaus, — é breve e categórico. O método não tinha sido suficientemente testado e a sua replicação, além de escassa, acarretava alguns problemas por cuja resolução se aguardava ainda.

Em 1933 — cinco anos depois —, ao ser renomeado, deparou-se, de novo, com o mesmo avaliador que manteve, não apenas as reservas já enunciadas no parecer de 1928, mas, igualmente, a preferência por um outro método — a ventriculografia, — do norte-americano Walter Dandy. A coincidência de Moniz ter sido, consecutivamente, objecto de avaliação do mesmo membro do Comité Nobel, não lhe trouxe qualquer vantagem. Depreende-se que Jacobeaus estava tomado de uma forte inclinação que o levava a desvalorizar o método apresentado por Moniz.

Encerrou-se assim o primeiro ciclo de tentativas em que Moniz buscava alcançar reconhecimento «universal» pelos seus feitos⁽⁷⁰⁾.

Quando foi candidatado, pela terceira vez, em 1937, Egas Moniz acrescentara ao rol das justificações passíveis de reconhecimento científico, a par do aperfeiçoamento do método arteriográfico, a Psicocirurgia, avançando com

⁽⁷⁰⁾ Ilustrando a sua disposição de «deixar» assinalada obra por si feita. (Moniz, 1949: 10 e 68).

uma série de resultados promissores, segundo o próprio e seus próximos⁽⁷¹⁾. Não foi esse o entendimento do membro do Comité Nobel encarregado de avaliar, dessa vez, a candidatura de Moniz — Herbert Olivercrona, — que optou por ignorar completamente uma parte da argumentação dos nomeadores, — a relativa à Leucotomia pré-frontal — retendo somente, na apreciação que relatou, o tópico da Angiografia Cerebral.

As recusas, quer de 1928, quer de 1937, não levaram Egas Moniz, nem os seus próximos, à desistência. De então para o futuro, viria a ser ainda candidatado, como apreciámos em detalhe nas páginas anteriores, uma outra vez, em 1944, e outra ainda, finalmente com sucesso, em 1949.

O que se alterou, entretanto, para que Egas Moniz pudesse, após quatro recusas, saír finalmente vencedor?

Primeiro, uma crescente internacionalização dos dois métodos a que o nome do cientista que os criou ficou associado até aos nossos dias. A *Angiografia Cerebral* e a *Leucotomia pré-frontal* foram largamente divulgadas e replicadas, ganhando a segunda, sobre a primeira, a vantagem de beneficiar de uma rede de contactos já estabelecida⁽⁷²⁾. Quando, em 1939, Moniz foi vítima de um atentado, no seu consultório da Rua do Alecrim, a avalanche de cartas, telegramas, notícias e outras expressões de preocupação que chegaram a Lisboa, atestavam a sua dilatada notoriedade, dentro e fora do país. A transformação do método leucotómico foi um dos factores que mais contribuíram para a propagação da lobotomia frontal.

Egas Moniz dá a sua última lição em 29 de Novembro de 1944, ano em que Walter Freeman é o único cientista credenciado a nomeá-lo, conforme

⁽⁷¹⁾ Egas Moniz publica, em 1936, no seu livro *Tentativas operatórias...*, os resultados obtidos a partir de uma série de 20 casos (Moniz, 1936: 54).

⁽⁷²⁾ «O processo de internacionalização da leucotomia pré-frontal repete em grande medida o da angiografia, mas com uma celeridade e uma economia de meios – comparativamente – que o prestígio da angiografia entretanto fez catalisar. A fácil aceitação da leucotomia na comunidade médico-científica internacional, ao contrário dos demais tratamentos de choque, não é de modo nenhum alheia a esse facto.» (Cascais, 2001: 333).

vimos, em pormenor, no capítulo anterior. No ano seguinte, a 3 de Setembro de 1945, a Faculdade de Medicina de Oslo consagra-lhe um Prémio pela Angiografia Cerebral. Moniz está, então, à beira dos 71 anos.

As diligências que foi fazendo após tomar conhecimento que o Nobel lhe fora recusado uma vez mais, culminam com a organização, em Lisboa, do 1º Congresso Internacional de Psicocirurgia. O Congresso tem lugar em 1948⁽⁷³⁾. Numa das sessões, será aprovada uma moção reconhecendo a Egas Moniz o merecimento de um Prémio Nobel. O peso do apoio da delegação brasileira foi evidente⁽⁷⁴⁾.

Finalmente, em 1949, graças a muito empenho seu, às nomeações assinadas por cada um dos 9 cientistas que o candidataram, e à convergência de um concerto proclamatório, a candidatura de Moniz fez vencimento e foi-lhe atribuído o Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia, ex-aequo com o suíço Walter Hess.

Aos 75 anos, Moniz recebia o maior galardão científico do mundo ocidental.

As nomeações de Egas Moniz para candidato ao Prémio vieram de Copenhaga, — E.M. Busch; de Lisboa, — Celestino da Costa, Barahona Fernandes, Castro Freire, J. M. Loureiro, Pereira Flores; e de São Paulo, — Souza Campos, R. Locchi, Jaime Periera. O relator encarregado do pare-

(73) A demonstrar a eficácia do impacto que o Congresso teve, está a referência que Olivercrona lhe faz no texto de avaliação de 1949: «No ano passado houve em Lisboa o primeiro congresso dedicado à Psicocirurgia, no qual foram apresentados resultados de cerca de 10 000 leucotomias, e não haverá dificuldade hoje em dia em encontrar material suficiente para permitir formar uma opinião sobre o significado prático da leucotomia.» (Olivercrona, 1949: 1).

(74) «Na última sessão científica a delegação brasileira, na totalidade dos seus membros — Professores Pacheco e Silva, Paulino Longo e Hélio Simões, Doutores Matos Pimenta, Mário Jahn, Aníbal Silveira e António Carlos Barreto — apresentou uma moção aprovada por aclamação, na qual se propõe a sugestão da candidatura do Prof. Egas Moniz ao Prémio Nobel da Medicina» (AAVV, 1949: 138).

cer final, foi outra vez Herbert Olivercrona. O mesmo que, em 1937, tinha assinado a avaliação da terceira candidatura de Moniz, não o tendo, então, recomendado para o Prémio.

No parecer de 1949, Olivercrona faz o historial das anteriores candidaturas e das respectivas apreciações. Deter-se-á, por breves instantes, sobre a *Angiografia Cerebral*, para explicitar a posição do Comité Nobel e encerrar o assunto:

A angiografia cerebral, que foi descoberta e em grande parte desenvolvida por Egas Moniz, constitui sem dúvida uma contribuição científica significativa. A angiografia é usada diariamente num grande número de clínicas neurológicas e neurocirúrgicas em todo o mundo, e mostrou ser um método de diagnóstico praticamente indispensável, sobretudo no diagnóstico diferencial pré-operatório de tumores cerebrais, diagnóstico de mal formações vasculares, aneurismas e hematomas e outras patologias cerebrais. Atendendo a que a ventriculografia com a qual a angiografia mais de perto se pode comparar quanto à sua importância não foi galardoada, e que tanto o Comité Nobel como o colégio até agora se mostraram negativos a todas as propostas de galardoar os métodos de diagnóstico radiológico de contraste, parece-me consequente que não se considere a atribuição do prémio a Moniz pela descoberta da angiografia.⁽⁷⁵⁾

Apesar de a *Angiografia Cerebral* se ter revelado um meio de diagnóstico praticamente indispensável em todo o mundo, o Comité Nobel adoptou taxativamente o critério de não galardoar os «métodos radiológicos de contraste». Porquê? Há uma parte da argumentação que está bem explícita na resposta a esta questão:

«Atendendo a que a ventriculografia com a qual a angiografia mais de perto se pode comparar quanto à sua importância não foi galardoada(...)».

⁽⁷⁵⁾ (Olivercrona, 1949).

Aliás, perpassava nas apreciações anteriores, assinadas quer por Jacobeus, quer por Olivercrona, a percepção de uma estranha rivalidade entre os métodos de Moniz e de Dandy. Tal competição teria mais a ver com a diferença de pontos de vista existentes no seio do Comité Nobel e no Colégio, do que propriamente com quaisquer actos deliberados de Egas Moniz ou de Walter Dandy em se defrontarem publicamente. Mesmo assim, foi essa a razão sucessivamente invocada para não premiar a Angiografia Cerebral. Curiosamente, tal como já foi anteriormente referido, a candidatura de Dandy estribada na Ventriculografia, acabou também por ser recusada.

Esta disputa surda, e certamente involuntária, entre Egas Moniz e Walter Dandy, reveste um aspecto histórico de injustiça relativamente ao primeiro. A Ventriculografia cedeu o passo sobre o avanço, generalização e aperfeiçoamento do método angiográfico, tendo ficado provada a vantagem do método inventado por Moniz. Todavia, mesmo no ano em que Egas Moniz beneficia do parecer positivo de Olivercrona, a Angiografia é considerada, para efeitos de eventual nobelização, em pé de igualdade com a Ventriculografia.

A outra parte da resposta (que não está explicitada) reporta-se à formação do critério. Porque razão excluíram, o Comité Nobel e o Colégio, os «meios de diagnósticos radiológicos de contraste» do conjunto das razões elegíveis de qualquer candidatura? Porque o inventor dos raios-X, Wilhelm Conrad Röntgen, foi o ganhador do primeiro Prémio Nobel da Física, em 1901, e quer o método ventriculográfico, quer o angiográfico dependiam determinadamente da tecnologia concebida por Röntgen? É possível. Porém, na teia intrincada de elementos que corporizam um critério, este segundo aspecto da recusa continua a levantar interrogações.

Olivercrona prossegue a sua avaliação, considerando que, com o fim da guerra e a generalização do método leucotómico, teve acesso a numerosos exemplos que ainda não existiam ou não estavam disponíveis cinco anos antes, quando a candidatura de Moniz fora examinada por Essen-Möller. Após uma chamada de atenção para uma certa nebulosidade teórica e para

a disparidade dos critérios de acompanhamento dos resultados das cirurgias ao longo do tempo, Olivercrona cita dois estudos de acompanhamento realizados em anos mais recentes. Um, abrangendo uma amostra de 200 leucotomizados⁽⁷⁶⁾, e outra de 1000⁽⁷⁷⁾.

Dos resultados, o avaliador concluirá que, no respeitante à primeira amostra,

Apesar da recuperação social só ter sido alcançada num grupo relativamente pequeno, compreende-se facilmente que significa um enorme alívio no problema do tratamento poder enviar para casa ou transferir para enfermarias calmas 2/3 desses casos tão difíceis de cuidar⁽⁷⁸⁾.

ilustrando uma tendência que, na literatura crítica, será abundantemente denunciada. Tal cuidado, parecia incidir mais sobre a organização dos serviços hospitalares do que sobre o bem estar e a qualidade de vida dos leucotomizados. Acalmar os doentes, enviá-los para casa ou transferi-los para enfermarias «pacíficas» eram objectivos muito pragmáticos que tomavam, por vezes, a dianteira relativamente a outros tipos de preocupações post-operatórias⁽⁷⁹⁾.

Olivercrona ocupa-se, a seguir, do que poderia ser levado na conta das desvantagens do método de Moniz. De entre elas, destaca uma cuja discussão subsistiu até aos nossos dias, e a que o próprio Moniz aludiu, numa das raras ocasiões em que aceitou responder a críticas acerca da leucotomia⁽⁸⁰⁾. Tratava-se da questão das «alterações de personalidade».

⁽⁷⁶⁾ «The Connecticut Lobotomy Committee» (The Frontal Lobes, 1948, Williams and Wilkins Baltimore), que publicou os resultados de 200 casos uniformemente avaliados e bem acompanhados. (Olivercrona, 1949:3).

⁽⁷⁷⁾ Levado a efeito pelo Board of Control for England and Wales 1947 (Olivercrona, 1949: 5).

⁽⁷⁸⁾ (Olivercrona, 1949: 5).

⁽⁷⁹⁾ É disso exemplo a passagem do texto de Olivercrona em que salienta: «A hipótese de Moniz de que seria possível eliminar os estados de ansiedade emocional através da leucotomia foi comprovada de forma flagrante.» (Olivercrona, 1949: 6).

⁽⁸⁰⁾ (Moniz, 1954).

Sabendo-se que os defensores do método tendiam a minimizar a ocorrência de «alterações psíquicas» verificadas após a operação, Olivercrona discorre:

Essas alterações psíquicas são quase imperceptíveis, mas uma exploração psíquica detalhada, feita entre outros por Rylander, mostra que existem alterações de personalidade. Um certo aplanamento emocional, falta de tacto, e também, no plano intelectual, perda de capacidade criativa, são as alterações mais salientadas. Não é raro a família queixar-se de que o paciente se tornou uma pessoa completamente diferente. Estas alterações são evidentemente de segundo plano quando se trata de psicoses graves e de estados patológicos tais que transformam a existência do paciente num inferno insuportável, mas impõem evidentemente ao médico certas restrições relacionadas com as indicações, sobretudo nos casos em que a mente do paciente está intacta⁽⁸¹⁾

O peso social e cultural na selecção dos casos julgados apropriados para serem submetidos à leucotomia, é exemplificado pela reflexão do neurocirurgião Percival Bailey que escreveu a esse propósito:

Hesitei antes de amputar um lóbulo frontal [para a extracção de um tumor]. Esta operação é sempre seguida de uma alteração mais ou menos importante do carácter e de um défice de capacidade intelectual. Isto pode ter pouca importância numa lavadeira, mas se o paciente é um homem de negócios, que toma decisões que interessam a numerosas pessoas, estes efeitos podem ser desastrosos⁽⁸²⁾.

De onde se depreende que, já então, a severidade dos efeitos era do conhecimento clínico, dependendo do estatuto social (e do tipo de funções exercidas) o critério que minimizava ou maximizava a importância das alterações previsíveis no quadro post-operatório.

⁽⁸¹⁾ (Olivercrona, 1949: 7).

⁽⁸²⁾ Citado por Marc Jeannerod (Jeannerod, 2000: 79-80).

Olivercrona prepara, agora, o desfecho da sua avaliação. Aparentemente superadas as desvantagens que foi apontando ao longo do texto, destaca a eficácia terapêutica da leucotomia pré-frontal, alargando o seu campo de aplicação à dor crónica, classificando, como prova do seu êxito, a muita procura já existente na Suécia, onde a capacidade de resposta cirúrgica submergia em face de uma procura cada vez maior.

Do que foi dito anteriormente parece comprovar-se que a leucotomia significa um avanço científico de grande significado, pela qual um número grande de psicoses, refractárias a outro tipo de tratamento ou com várias recidivas a seguir a tratamento de choques ou outro, puderam ser socialmente recuperadas ou de tal forma melhoradas que passaram a ser cuidadas em casa ou em enfermarias calmas. Uma das provas do grande significado terapêutico da leucotomia é a enorme procura deste tratamento que existe nos hospitais psiquiátricos do nosso país, e que ultrapassa em muito a capacidade que as nossas clínicas neurocirúrgicas podem prestar. Também como tratamento cirúrgico da dor a leucotomia parece ter um valor consistente⁽⁸³⁾.

E apesar de subsistirem dúvidas quanto à questão das «alterações psíquicas», ou da fundamentação teórica, cuja eventual superação é formulada evasivamente, Olivercrona ressalva

Os fundamentos teóricos que serviram de ponto de partida a Moniz foram também em grande parte comprovados pelas experiências, apesar dos mecanismos das alterações profundas da vida mental que tomam lugar depois de uma leucotomia não terem sido ainda esclarecidos⁽⁸⁴⁾.

O parecer positivo de Herbert Olivercrona iria ser homologado pelo Comité Nobel e Egas Moniz conseguiria, assim, com esta sua 5^a candidatura, o tão almejado galardão.

⁽⁸³⁾ (Olivercrona, 1949: 8).

⁽⁸⁴⁾ (Idem, *Ibidem*).

(Página deixada propositadamente em branco)

6. MUDAR O PASSADO

O modo como encaramos o passado vai mudando. A apoteose que se seguiu à nobelização de Egas Moniz, foi cedendo, a pouco e pouco, face a interrogações irrespondidas e a críticas acumuladas. Com a introdução da clorpromazina na medicação dos doentes psiquiátricos, e uma mais cuidada observância dos princípios éticos e deontológicos, a psicocirurgia deixou de ser praticada em grande escala. O número de neurocirurgias equiparáveis à leucotomia pré-frontal e à lobotomia, baixou drasticamente.

Cinco anos após ter recebido o Prémio Nobel, Moniz profere uma conferência cujo texto é depois dado à estampa por diversas vezes. «A leucotomia está em causa» é o título.

Servindo-se de um artifício retórico que consistiu em fazer outros falar em seu lugar, juntando, aqui e acolá, um ou outro comentário da «sua lavra», Moniz defendeu com denodo os seus pontos de vista, tendo reservado para outras circunstâncias o ajuste de contas pendente com o entretanto já desaparecido Sobral Cid.

O cientista que recolheu os louros de um método neurocirúrgico que, mau grado a controvérsia que envolveu desde o início, se foi replicando, adaptando, generalizando e internacionalizando, (conforme testemunha, entre outros, o próprio Olivercrona, em 1949), ainda assistiu, também, à crescente contestação das potencialidades terapêuticas que os seus defensores apregoavam, e ao gradual declínio da sua prática.

Sintomaticamente, na lição de despedida, em 1944, Egas Moniz reserva um espaço diminuto à leucotomia, alargando-se muito mais no tratamento

da Angiografia⁽⁸⁵⁾. Cerca de vinte páginas são dedicadas à Angiografia, e somente três à leucotomia. Na mesma circunstância, o autor reconhece o carácter polémico da leucotomia e a insistência de certas críticas:

Se me sobrar vida e disposição, ocupar-me-ei ainda com desenvolvimento do aspecto teórico da questão, pois se a operação foi acolhida, por muitos com interesse, as suas bases não mereceram, entre os próprios psiquiatras organicistas, unanimidade de vistas. Há ideias preconcebidas que ficam em potencial de oposição⁽⁸⁶⁾.

para, imediatamente a seguir, erguer a sua barragem anti-metafísica, que retomará uma década depois, na sua já mencionada conferência «A Leucotomia está em causa»:

Ocorre-me uma frase de Bailley, a este propósito, que julgo verdadeira: «A indignação dos que se opõem à leucotomia reside na convicção subconsciente de que a remoção de uma parte do cérebro rouba ao homem uma parte da sua alma.»⁽⁸⁷⁾

Proferindo esta sua «Última Lição» em 29 de Novembro, Moniz teria já tido ecos de Estocolmo. O Prémio Nobel não lhe fora atribuído, uma vez mais, nesse ano de 1944. Tal como ressalta do capítulo anterior, as reservas e críticas colocadas ao método leucotómico eram partilhadas, em boa medida, inclusive, pelo avaliador da sua candidatura desse ano — o psiquiatra Hessen-Möller, — e pelo Comité Nobel. Porém, não se lhe conhece nenhum sinal exterior de desânimo.

Quatro anos após a sua jubilação, reunia-se em Lisboa o *1º Congresso Internacional de Psicocirurgia*. Selado pelo reconhecimento e apoio oficial

(85) «De notar, de passagem, que na sua 'Última Lição', com que em 29 de Novembro de 1944 se despede da docência, vinte páginas são dedicadas à Angiografia e apenas três à leucotomia» (Cascais, 2001: 33).

(86) (Moniz, 1944: 25).

(87) (Idem, Ibidem).

do Estado Novo, quer através do financiamento de parte das despesas com o evento, quer pela presença, nas cerimónias de abertura e encerramento, de figuras gradas do regime.

Tudo apontava para a consagração celebratória de Egas Moniz. Primeiro, porque a designação do novo ramo das neurociências — a *Psicocirurgia* — fora cunhada por ele, por altura das «tentativas operatórias», com a experimentação da Leucotomia Pré-frontal. Depois, porque a destacada participação de Walter Freeman, reforçava a união entre as duas maiores referências da *Psicocirurgia* — Moniz e Freeman — ressaltando sempre a posição fundadora do cientista português. Finalmente porque, ao fazer aprovar uma moção que recomendava o Prémio Nobel para Egas Moniz, se revelava igualmente um dos intuitos dos organizadores do Congresso de Lisboa.

Certo é que, tal como já sublinhámos anteriormente, Olivercrona engloba a realização deste 1º Congresso de Psicocirurgia na conta das manifestações internacionais que concorrem para a valorização da prática leucotómica e dos aspectos «promissores» do método.

6.1. A leucotomia posta em causa

Porém, a par da glória finalmente coroada com o Prémio Nobel, outras linhas de argumentação menos lisonjeiras, faziam também a sua inscrição histórica.

Several trends characterised the ensuing four decades of psychosurgery. Firstly, the population of patients operated on grew explosively, then collapsed. Only rough estimates are possible, but by 1954 more than 10.000 patients had undergone lobotomy in England and Wales and several times that number in the United States. The claim that violence might be due to surgically treatable brain disease led to fears that psychosurgery would be misused to address complex social problems, such as the urban

violence of the 1960s in the United States. By the 1970s, only a few hundred operations were being done annually, and in subsequent years the number declined further.⁽⁸⁸⁾

Boa parte dos estudos de acompanhamento post-operatório eram realizados por membros das equipas clínicas que efectuavam as neurocirurgias. Examinando os resultados do seu próprio trabalho, os «cirurgiões-avaliadores» terão tendido a valorizar mais entusiasticamente o que consideraram, em virtude da sua própria obra, sinais positivos de recuperação, enquanto depreciavam as sequelas.

The lobotomy started to fall out of favor as the follow-up neurologic sequelae became more evident. Reports in the scientific and medical literature suggested that the efficacy of the lobotomy was dubious. Moreover, the clinical indications were rather poorly defined and its side-effects could be severe. Inertia, unresponsiveness, decreased attention span, blunted or inappropriate affect, and dis-inhibition led to the conclusion that the treatment was worse than the disease. It became clear that many unqualified practitioners were performing lobotomies in unsterile conditions, further increasing the risk of serious and sometimes fatal sequelae. Thereafter, lobotomy became less and less popular, and, in many countries and states, illegal. Many criticized the practice of merely quieting, rather than curing the patient⁽⁸⁹⁾.

A interpretação dos resultados que Egas Moniz fez da primeira série de leucotomias pré-frontais que levou a cabo com Almeida Lima, entre 1935 e 1936, levantou fortes reservas. É comum encontrar-se na literatura da especialidade, quer relativamente ao voluntarismo frenético de Walter Freeman, quer relativamente à postura esperançosa de Moniz traduzida, a quente, num artigo histórico,⁽⁹⁰⁾ comentários assinalando

⁽⁸⁸⁾ (Ovsiew and Frim, 1997: 701).

⁽⁸⁹⁾ (Mashour, Walker, Martuza, 2005: 411-412).

⁽⁹⁰⁾ (Moniz, 1936).

estupefacção, mesmo quando equilibrados e respeitosos acerca das figuras em causa⁽⁹¹⁾.

Ganha, assim, um significado especial a publicação, em 1957, do estudo de 197 casos de leucotomizados⁽⁹²⁾, baseado no Hospital Júlio de Matos, com, segundo o autor, a cooperação de, entre outros, Almeida Lima e Barahona Fernandes. A circunstância merece uma referência muito especial, já que estes últimos foram colaboradores de Egas Moniz, tendo participado, — Lima, na prática cirúrgica, sob a orientação directa de Moniz; Fernandes, em várias avaliações pós-operatórias — ambos, em numerosas publicações que, com raríssimas excepções, descreviam favoravelmente os resultados da emergente Psicocirurgia. Além disso, na direcção da revista em que o estudo foi publicado, António Flores, neurologista de mérito reconhecido, ocupava igualmente um lugar proeminente na direcção redactorial, para além de, juntamente com Barahona Fernandes, entre outros, ter proposto ao Karolinska Institutet, de Estocolmo, a nomeação de Moniz para candidato ao Prémio Nobel de 1949⁽⁹³⁾.

A sistematização e interpretação dos resultados, de acordo com uma grelha cuidadosamente estruturada, são arrasadoras.

O autor compara o registo do estado dos leucotomizados seis meses após a operação, conjugando os factores do foro psiquiátrico e psicológico com as dimensões sócio-económicas (integração social, incluindo a familiar) e traça⁽⁹⁴⁾ o quadro a seguir reproduzido em *fac simile*.

⁽⁹¹⁾ «Os princípios da psicocirurgia são fulgurantes. (...) Ao fim de quatro meses, Moniz observou uma cura clínica ou «social» em sete casos, uma melhoria em sete outros, e nenhum resultado em seis casos. A conclusão dos seus primeiros ensaios foi que «a destruição de certas porções dos centros ovais dos lóbulos frontais dos doentes mentais provoca notáveis alterações da sua sintomatologia psíquica. A relação entre as lesões cerebrais e as perturbações psíquicas pareceu-nos evidente. Há muito a investigar nesta orientação neurológica; ela permitirá grandes progressos na psiquiatria». Como o dirão Freeman e Watts alguns anos mais tarde, «sem lóbulos frontais, deixará de haver psicose». (Jeannerod, 2000: 81 – 82).

⁽⁹²⁾ (Nunes da Costa, 1957).

⁽⁹³⁾ Arquivos Nobel, Vol. de 1949.

⁽⁹⁴⁾ (Nunes da Costa, 1957: 33).

A seguir à coluna dos «Totaux», as siglas significam: RD – Remissão com Defeito; SA – Sem Alteração; A – Agravamento. Após a coluna seguinte, «Morts», RS – Remissão Social; RD – Remissão com Defeitos; SA – Sem alteração; e A – Agravamento.

A evolução pode ser apreciada no gráfico seguinte. O momento «1» que precede as siglas, no gráfico nº 1, descreve a 1ª observação (primeiros seis meses após a cirurgia); o momento «2», – Gráfico nº 2, – dá conta da 2ª observação (catamnese).

Gráfico nº 1 – Avaliação dos resultados 6 meses após a operação

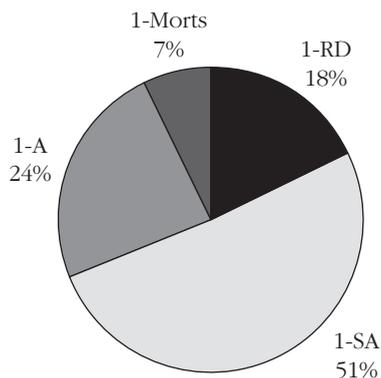
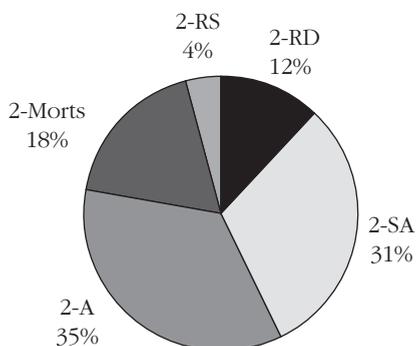


Gráfico nº 2 – Catamnese



Comparando as duas séries de resultados, constata-se que, para esta amostra de 197 indivíduos, a remissão minimamente satisfatória totaliza cerca de 16%. Mesmo assim, o autor do estudo, ao descrever essas duas categorias, não deixará de frisar que considerou «Remission Sociale» (RS)

a) (...) disparition des symptômes, petit déficit⁽⁹⁵⁾ de la personnalité; intégration sociale à un niveau inférieur;

Descrevendo, nas alíneas seguintes, as restantes codificações:

b) Rémission avec défaut (RD) – disparition ou soulagement des symptômes; déficit remarquable de la personnalité; intégration sociale à un niveau inférieur.

c) Sans Altération (SA) – symptômes sans altération ou avec des altérations isolées; petit déficit de la personnalité; situation hospitalière ou familiale sans altération, sans ou avec des modifications de l'adaptation.

⁽⁹⁵⁾ «Nous tenons comme petit déficit de la personnalité un petit effacement de l'affectivité, de l'initiative ou de l'idéation, et comme déficit remarquable un fort effacement de ces fonctions, accru ou non d'altérations du caractère et de la conduite» (Nunes da Costa, 1957: 20; nota 1).

d) Aggravation (A) – symptômes sans altération ou aggravés; déficit remarquable de la personnalité; situation hospitalière ou familiale sans altération, sans ou avec des modifications de l'adaptation⁽⁹⁶⁾.

O autor do estudo em apreço tem consciência de que os resultados que apresenta e a interpretação que deles faz, vão ao arrepio daquilo que no seu meio era, até então, considerado normal ou correcto. Torna-se, por isso, particularmente interessante atentar num dos pressupostos teóricos e deontológicos da sua postura intelectual⁽⁹⁷⁾.

À imagem do princípio político da separação de poderes, a separação entre a actividade clínica e a actividade de investigação experimental, exercia uma pressão incontornável nas culturas médicas e científicas.

Nunes da Costa refere-se directamente a essa questão:

Dans la leucotomie, cette distinction entre les buts du médecin et de l'investigateur possède à notre avis une particulière importance, pour deux raisons basilaires: la première car, sans se diriger à des situations où la vie du malade soit en risque et l'action du médecin puisse résulter décisive, tout de suite elle fait monter au premier plan la valeur humaine de la vie psychique du malade; la seconde car, comme la leucotomie est à la fois une méthode d'investigation scientifique et une thérapeutique, il lui est facile de nous induire à classifier les résultats selon un critère empirique ou trop exclusiviste, pendant qu'en réalité différents critères s'imposent. Quand nous parlons, par ex., d'améliorations cliniques, il se peut bien que nous ne veuillons par là que signifier le soulagement de certains symptômes, sans tâcher d'apprendre ce que par eux-mêmes ils peuvent déjà exprimer comme diminution de valeur par rapport au malade⁽⁹⁸⁾.

⁽⁹⁶⁾ (Nunes da Costa, 1957: 20).

⁽⁹⁷⁾ Para além de o autor nunca referir, no estudo citado, a explicação para um leucotomizado «sans maladie mentale»...

⁽⁹⁸⁾ (Idem, 1957: 15).

Desta *nova* postura resultou um diferente compromisso entre o campo limitado do que se aceitava ver, antes, e o campo aberto do universo dos possíveis, depois.

6.2. Vozes de lobotomizados

Nos Estados Unidos, depois da execração de Walter Freeman, — *the lobotomist*⁽⁹⁹⁾ — as problemáticas associadas ao tratamento das doenças mentais vêm à tona mediática ciclicamente.

Entre meados dos anos 30 e finais dos anos 50 do século passado, algumas figuras mais conhecidas deram rosto a uma multidão de leucotomizados e lobotomizados cujo exemplo jaz na sombra do esquecimento e do anonimato. Frances Farmer, actriz norte-americana; Rosemary Kennedy, irmã de John F. Kennedy (que foi Presidente dos Estados Unidos); Sigrid Hjertén, pintora sueca; Raúl Proença, escritor português. O friso de leucotomizados ou lobotomizados é numeroso. Estes são apenas alguns dos exemplos mais conhecidos.

Ora foi exactamente por aqui, pela injustiça que reside em recordar uns e não outros, que começou Christine Johnson, a mulher norte-americana que criou um Memorial dos Lobotomizados virtual, — Psychosurgery.org⁽¹⁰⁰⁾ — empreendendo, a seguir, uma campanha pela retirada do Prémio Nobel a Egas Moniz.

Bibliotecária, com um Mestrado em Técnicas Documentais e Informação Científica, Christine decidiu tomar em mãos a causa da *maioria silenciosa* dos lobotomizados. A motivação principal, segundo ela própria, advém do

⁽⁹⁹⁾ Assim lhe chamavam, de acordo com uma biografia com esse mesmo título publicada no ano passado (El Hai, 2005).

⁽¹⁰⁰⁾ O endereço do Portal é <http://www.psychosurgery.org>.

facto da sua avó ter sido submetida a uma lobotomia, em 1954, permanecendo no Hospital Psiquiátrico cerca de vinte anos.

Christine Johnson considera os lobotomizados vítimas de um erro da ciência, e a lobotomia uma tragédia. O seu objectivo — segundo ela própria — é impedir que as vítimas, o erro e a tragédia sejam esquecidos. Acrescenta que, desse modo, dará uma contribuição sensível para que se evite a repetição de acontecimentos semelhantes.

Christine promoveu uma campanha que aconselhava o envio maciço de mensagens de email para o Comité Nobel, enquanto alguns jornais de referência iam publicando artigos alusivos. De 2003 até ao presente, primeiro com o já referido portal na web, depois também com um Blogue, Christine Johnson insistiu.

A iniciativa de responsabilizar o Comité Nobel por ter potencializado, com a atribuição do Prémio Nobel a Egas Moniz, a multiplicação das práticas psicocirúrgicas em todo o mundo, encorajando a utilização extensiva do método, cola bem à estratégia que definiu ao tomar o estrito ponto de vista da preservação da memória dos lobotomizados. Mas do ponto de vista de um marketing actuante, o alvo da campanha tornar-se-ia mais dramatizador e apelativo, se lhe juntasse um objectivo que não se limitasse a interpelar o destinatário (o Comité Nobel), mas que o provocasse e lhe exigisse que, à guisa de reparo moral, fizesse algo altamente difícil e improvável. Algo que bulisse com os poderes aparentes e efectivos dos humanos, que dá às instituições a solidez mnésica que explica o seu prolongamento no tempo: a solidariedade histórica com os que já desapareceram; algo que tivesse a ver com uma versão da história e a gestão da memória.

Assim, quando Christine Johnson formulou o objectivo de exigir ao Comité Nobel que retirasse o Prémio Nobel a Egas Moniz, ela sabia que, com excepção da previsível adesão da maioria dos *media* de todo o mundo, (que dificilmente passariam por cima de uma estória tão absurda), a exigência não poderia, com certeza, ser satisfeita. Mesmo assim, ciente de que

estava a pedir o impossível, prosseguiu, convicta de que esta estranhíssima reivindicação trazia um valor acrescentado à curiosidade que a campanha despertava, e subiu de tom.

A primeira reacção da Fundação Nobel foi a publicação de um artigo de Bengt Jansson, intitulado *Controversial Psychosurgery Resulted in a Nobel Prize*, divulgado no site Nobel Prize.org⁽¹⁰¹⁾.

O autor descreve, a traços largos, a génese da psicocirurgia, sustentando que, dado o contexto terapêutico da época, a leucotomia conseguia, pelo menos, tornar a vida dos leucotomizados e seus próximos, mais aceitável. Depois, com o surgimento dos primeiros neurolépticos, no início dos anos 50, a medicação passou gradualmente a constituir uma alternativa à psicocirurgia, sendo que, no início dos anos sessenta, as formas modificadas (mais precisas e rigorosas) que lhe sucederam, foram-se tornando cada vez menos frequentes.

Uma das principais razões que o autor aponta para que o método de Moniz tivesse sido aceite, enquanto as tentativas anteriores não tinham vingado, reside no prestígio e na notoriedade de Egas Moniz, em virtude da descoberta da Angiografia Cerebral. A replicação e internacionalização do método angiográfico, criaram relações de confiança e aceitabilidade que favoreceram a divulgação da leucotomia pré-frontal.

Para explicar a popularidade do método nos anos 40, o autor socorre-se de um outro artigo, publicado em 1995⁽¹⁰²⁾, que aponta, primeiro, a inexistência de terapêuticas alternativas; segundo, o elevadíssimo número de doentes mentais que se acumulavam nos hospitais psiquiátricos. 100.000 novos doentes entrados em 1943, dos quais só 67.000 tiveram alta, enquanto em

⁽¹⁰¹⁾ O endereço é <http://nobelprize.org/medicine/articles/moniz/index.html>.

⁽¹⁰²⁾ Swayze II, VW: «Frontal leukotomy and related psychosurgical procedures in the era before antipsychotics (1935-1954): A historical overview». in *Am. J. Psychiatry* 1995, 152 (4):505-515.

1946, cerca de metade das camas dos hospitais públicos estavam ocupadas por doentes mentais; terceiro, a alta taxa de mortalidade entre os doentes mentais devido à tuberculose e outras infecções hospitalares que aconselhavam aos mais curtos períodos de internamento que fossem possíveis.

Bengt Jansson, finalmente, concorda que Egas Moniz mereceu, de facto o Prémio Nobel, tendo os efeitos secundários, que afectavam a personalidade dos leucotomizados, sido relatados de forma neutra, não havendo no texto arrumado sob esse subtítulo, qualquer comentário.

Face a este artigo, que os promotores da campanha tomaram como resposta oficiosa do Comité Nobel, assistiu-se ao recrudescimento e até a um certo «endurecimento» da campanha, traduzido, quer na carta que Christine Johnson enviou ao Comité Nobel

Dear Sir or Madam,

My name is Christine Johnson and I am the founder of Psychosurgery.org. We are a collection of lobotomy victims and their families who are still trying to recover from the immense damage that lobotomy, leucotomy, and related operations did to our families.

It is difficult to describe how painful your posted article on Egas Moniz is to us. In our years of talking to victims we have found no one who was helped by these operations. Not one. We have members who Moniz and Freeman claimed as success stories who will attest that those assertions were false. These doctors hurt us, they did not help us in any way. Many of the discharged people went on to lead horrible lives - often their children were put into foster care.

The worst part of the article is the claim that it was only used when there were, «...very special indications such as in severe anxiety, and compulsive syndromes which have proved to be resistant to other forms of therapy.» This is not true. One boy was lobotomized when he was 12 years old for delinquent behavior.

One woman's mother was lobotomized while pregnant for headaches. My own grandmother was lobotomized in 1954 and was still held in a psychiatric hospital for twenty years. Obviously there was no great cure there.

Your author asserts that we should not feel indignant because it was the only treatment available at the time. That is a disgusting, cavalier statement that could only be made by a person who did not live through being victimized by psychosurgery. Our relatives were severely damaged and we are angry about it.

The members of our group would like you to take that article down from your website. We find it to be extremely hurtful and insulting. Frankly, we place some of the blame of what happened to us at the Nobel Committee's feet ... if you had not endorsed this monstrous treatment perhaps some of us might have been spared.

We look forward to a response on this matter.

Sincerely,

Christine Johnson

Founder, Psychosurgery.org⁽¹⁰³⁾

quer no texto do *email* afixado no portal *Psychosurgery.org*, que os activistas e outros aderentes e simpatizantes da causa deveriam copiar e fazer seguir para Estocolmo:

The Nobel Prize Committee would like to whitewash their terrible error in awarding Egas Moniz half of the Nobel Prize for the prefrontal leucotomy in 1949. In an article they have on their website about the «controversy» regarding Moniz's win, they have the gall to say:

«However, I see no reason for indignation at what was done in the 1940s as at that time there were no other alternatives!» <http://www.nobel.se/medicine/articles/moniz/index.html>.

Perhaps the Nobel people would see it differently if it had been their loved one whose brain was under the knife.

The Nobel Committee has never taken responsibility for the fact that they awarded a prize for an operation that was a total failure and without any scientific merit. In the United States alone lobotomy, leucotomy, and related operations resulted in at least 50,000 surgical casualties. Through

⁽¹⁰³⁾ Texto divulgado em <http://www.psychosurgery.org>.

the Committee's actions, they endorsed this brutal operation and provided justification for thousands of more operations.

Psychosurgery.org has made our complaints to the Nobel Prize Committee known, but so far they have not even bothered to answer us. Please help us put some pressure on them! Email the Nobel Prize Committee at comments@nobel.se and tell them that their article about Moniz's prize is unacceptable. Let them know it's high time they apologized to the victims of psychosurgery and took responsibility for their grave error.

We have tried to tell them that it's not so easy to be cavalier about lobotomy and leucotomy when it has affected someone you love. They won't listen to us alone, but maybe they will if you help!

If you do email them, please copy Christine@psychosurgery.org.

THANK YOU FOR YOUR HELP!⁽¹⁰⁴⁾

6.3. A resposta da Fundação

Cerca de seis semanas depois, a 15 de Julho de 2004, finalmente, a Fundação Nobel respondia a Christine Johnson:

Dear Ms Johnson,

Please accept our apologies for this late response.

The purpose of the essays on the Nobel e-Museum is, amongst other things, to inform the general public about previous Nobel Prizes, to give some background information and to describe the history that led to the awarding of the prizes. The essay «Controversial Psychosurgery resulted in a Nobel Prize» by Bengt Jansson, a former Professor of Psychiatry, who lived and worked during the time when this controversial therapy was introduced and practiced, is such an example. The Nobel archives are kept closed for 50 years after the awards have been made. It has therefore not been possible until recently (1999) to comment publicly on the prize to Egas Moniz (1949) based on information in the archives. When the archives were made accessible, the editorial board of NeM found

⁽¹⁰⁴⁾ Texto divulgado em <http://www.psychosurgery.org>.

it important to invite a knowledgeable expert to write an essay on this controversial and heavily criticized prize.

The essay describes the history leading to the establishment of lobotomy as a treatment for psychiatric disease for which, at the time, there was no effective alternative therapy. Treatment changed dramatically when first ECT, and somewhat later neuroleptic drugs were introduced. The opinions expressed in the essays are those of the author and not the editorial board. However, the editorial board thinks that the essay in a fair, critical and balanced way recapitulates the history and the period following the gradual abandoning of lobotomy. We therefore are unwilling to remove it from our repertoire of essays.

We have also consulted Professor Jansson who has read your e-mail and decided not to change the text. We sympathize with your views expressed in your letter regarding the long-term, negative consequences of lobotomy. Fortunately, thanks to continuous research efforts, which have led to the development of new neuroleptic drugs, the medical profession can today offer much more humane and effective therapies for the severely mentally ill patients.

Yours sincerely,

Agneta Wallin Levinovitz

Executive Editor

Nobel e-Museum

The Nobel Foundation⁽¹⁰⁵⁾

Foi esta a carta em que a Fundação Nobel reconheceu a «importância» internacional da campanha, decidindo responder-lhe, e pondo, assim, pelo seu lado, uma pedra sobre o assunto. Da parte de Christine Johnson e dos outros activistas em campanha, os objectivos foram muito provavelmente atingidos, pois não teriam contado nunca com a possibilidade efectiva de convencer a Fundação Nobel a nada mais do que, correndo tudo de feição, dar uma resposta oficial, fosse ela qual fosse.

⁽¹⁰⁵⁾ Texto divulgado em <http://www.psychosurgery.org>.

O assunto tem sido, pois, ventilado nos *media*. O facto de os activistas desta causa estarem a interpelar uma instituição centenária e, em vez de tentar pôr a nu as circunstâncias em que o prémio foi atribuído, optarem por requerer a *desnobelização* de Egas Moniz, coloca, pelo menos, duas questões do mais vasto interesse para a história dos cientistas nobelizados, para a história da ciência, e para a história, em geral.

Em primeiro lugar, se abstraíssemos os contextos em que os prémios foram atribuídos, a revisão daqueles que tiveram ou não tiveram merecimento, à luz de conhecimentos adquiridos nos anos seguintes, levaria, por piores ou melhores razões, a retirar o galardão a muitos outros cientistas.

A contestação de figuras agraciadas com o Prémio Nobel não é de hoje. Há uma copiosa bibliografia tratando de controvérsias em torno de nobelizados que não teriam merecido o prémio, tal como de bastantes não premiados que deveriam tê-lo sido.

Kissinger, Arafat, (entre os que o receberam indevidamente, na opinião de muitos); Gandhi, entre os que mereciam e não receberam; Adolf Hitler chegou a ser nomeado por um membro do Comité Nobel, em 1939, etc.

A mão do homem não é infalível, nem sequer a distribuir prémios...

Da Paz para as ciências: Sigmund Freud (1856-1939), foi nomeado por doze vezes, mas nunca premiado; Julius Wagner-Jauregg (1857-1940) recebeu o Prémio, em 1927, pela «descoberta do *valor terapêutico* da inoculação da malária no tratamento da demência paralítica», originando a *malarioterapia* que também foi largamente praticada entre nós; um cientista alemão, Fritz Haber (1868-1934), envolvido na produção do gás mostarda, utilizado nas trincheiras da Primeira Grande Guerra, recebeu o Prémio Nobel da Química, em 1918, pela síntese do amoníaco a partir dos seus constituintes (hidrogénio e azoto)⁽¹⁰⁶⁾.

⁽¹⁰⁶⁾ O empenhamento de Haber na síntese de gases letais em apoio do esforço de guerra não se compagina com o ideal de Nobel, expresso no seu testamento, de premiar as

Além do mais, a mudança de perspectiva e as alterações de contexto, levam a sucessivas interpelações aos produtos tecnológicos de base científica, e a pôr em causa avaliações científicas anteriores. O caso mais singelo talvez seja o do DDT. Paul Hermann Müller (1899-1965) recebeu o Prémio Nobel da Fisiologia ou Medicina, em 1948 (um ano antes de Moniz) pela alta eficácia do insecticida desenvolvido no seu laboratório (na Suíça). Anos depois, o uso do DDT teve de ser abandonado quando se «descobriu» que prolongava os seus efeitos agressivos no ambiente, atingindo os processos reprodutivos de peixes e pássaros, além de muitos outros exemplos de bioacumulação⁽¹⁰⁷⁾.

Como se pode ver, as contradições são muitas. Porém, se nalguns casos os nomeadores tentaram corrigir a mão, fazendo justiça a alguém que merecia o prémio e não o tinha ainda recebido, nunca aconteceu retirarem-no a quem quer que fosse.

6.4. A campanha e os *media*

A cooperação dos *media* estava, de certo modo, assegurada. A singularidade da reivindicação (exigir a revogação de um Prémio Nobel), e o envolvimento da doutrina dominante na cultura das nossas sociedades (a ciência, ainda por cima posta em causa), davam garantias de agendamento, e o prestígio e intocabilidade da instituição visada (a Fundação Nobel), também. Os ingredientes que tornam uma questão actual (mesmo que já tenha decorrido mais de meio século...) estavam lá quase todos. Daí, com certeza, a razoável receptividade.

descobertas e os inventos que pudessem contribuir para o bem-estar e felicidade humanos. A coincidência da atribuição do prémio no final da 1ª Grande Guerra não podia deixar de levantar suspeitas...

⁽¹⁰⁷⁾ (Levinovitz e Ringertz, 2001).

O impacto da campanha foi diminuto em Portugal. Os jornais com editoriais de ciência forneceram alguma informação de contexto; as rubricas consagradas ao correio dos leitores e às cartas ao director, registaram algumas indignações, — umas mais autorizadas do que outras, — mas ficou-se por aí.

O efeito globalizador ficou a dever-se à sinergia da *world-wide-web* com os *media* tradicionais, reforçada pela distribuição feita pela Associated Press, BBC World e, mais tarde, também pela Reuters.

O ciclo curto dos *media* convive mal com a abordagem polémica de temas históricos. Como muitos dos referentes da campanha são dos anos 40 e 50 do século passado, a história, nalguns casos, transfigurou-se num episódio de «agressão» ou «ameaça» contra Portugal e/ou os portugueses, na iminência de perderem o seu único Nobel da Medicina (científico), já que o outro, o de José Saramago (não científico), como foi dito pelo *The Guardian*⁽¹⁰⁸⁾, parece, pelos menos para já, estar a salvo.

O problema, assim reformulado, escapa-se do plano de uma discussão potencialmente interessante sobre os processos que levaram Moniz a receber o prémio e que conduziram, «agora», ao questionamento do mérito que então lhe foi reconhecido. Tendo-se escapado desse plano, a abordagem deslizou para o campo de uma batalha simbólica entre entidades mais ou menos indefinidas, que parecem afrontar o orgulho patriótico de um povo a quem querem ferir, espoliando-o de um atributo valioso.

Mesmo no caso de alguns textos jornalísticos de contextualização, ao focalizarem o «baixo» grau de probabilidade de a Campanha ter êxito, acabaram por desviar a atenção das razões de carácter histórico e sociológico, ocupando-se preferencialmente em avaliar as possibilidades técnicas (de que modo se pode fazer isto?), e jurídicas (as regras vigentes permitem-no?), reduzindo o que estava em jogo a um despique formal.

⁽¹⁰⁸⁾ The Guardian, 2 de Agosto de 2004.

Ambas as versões, uma mais popular e *tabloidizada*, a outra mais técnica e normativa, falharam um melhor enquadramento dos aspectos com efectivo interesse para a compreensão dos vários processos cujo curso assumiu, nesta campanha, a feição que vimos.

Quer dizer que, os promotores da campanha a que nos temos vindo a referir, deviam saber do elevado grau de improbabilidade de atingirem a meta da revogação do prémio.

Se, ainda assim, persistiram, foi porque o fim em vista era realmente outro.

Sendo justo e vantajoso reflectir acerca de todas essas matérias, tanto mais que muitos dos seus aspectos permaneceram secretos por mais de ½ século, as consequências a retirar dessas análises devem, contudo, ter como limite a razoabilidade de uma espécie de realismo geracional/histórico. Assim, enquanto a emissão de qualquer julgamento acerca da inconsistência, da perversidade ou da fraudulência de um acto qualquer, traz a vantagem da reconstrução do objecto histórico em moldes mais informados e contextualizados, reivindicar a alteração dos actos cometidos, — da coroação de um rei à eleição de um deputado; da leitura de uma sentença à atribuição de um prémio, — releva de um poder impossível, *abistórico*, que parece julgar adequado um ajuste de contas com o passado, através da punição virtual de alguns dos seus protagonistas.

Christine Johnson virá a confessar, mais tarde, nada a mover especificamente contra a personagem de Egas Moniz, que admite conhecer mal. A lógica da sua reivindicação radica apenas no convencimento de que o Comité Nobel, ao atribuir o Prémio a Moniz, contribuiu decisivamente para a valorização e divulgação de um método relativamente ao qual subsistiam ainda muitas dúvidas, aplanando, desse modo, o caminho para a sua difusão.

Não podendo mudar o passado, apesar do expediente que consiste em fingir pretender mudá-lo lhe ter trazido a atenção do mundo mediático, pretende impor uma *reparação simbólica*, e continua a falar em nome dos lobotomizados que morreram na sombra de um esquecimento infame, como foi o caso da sua avó.

O ajuste de contas com o passado deixa-nos em cima do muro da história. Olhar de outro modo para o lado de lá, compreender melhor o que se passou, sim, é possível e desejável.

Mudar o que já teve lugar, — é outra história.

7. PARA TERMINAR

7.1 O alçapão chauvinista

Não é possível compreender como o Comité Nobel pôde galardoar um cientista português, vivendo e trabalhando em Portugal, em meados do Século XX, se olharmos apenas para ele, já então jubilado, nos seus 75 anos, de saúde periclitante e já praticamente afastado da investigação; ou, então, olhando somente para Portugal, onde, a um ambiente avesso à criatividade e à investigação se somavam as perseguições e prisões por motivos políticos, constringendo muitos intelectuais ao exílio, após terem sido expulsos das universidades e de outros cargos públicos. Como salientou Hermínio Martins, o «nacionalismo metodológico»⁽¹⁰⁹⁾ impede-nos de abarcar processos cuja vastidão não se conforma com fronteiras tradicionais.

A *figuração* moniziana, — aqui no sentido dos processos, fluxos e redes de interacções em que Moniz tomava parte⁽¹¹⁰⁾ — tinha uma solidez institucional forte, mercê dos cargos de direcção hospitalar e académica que detinha; contava com uma neutralidade pactuante por parte de importantes sectores do Estado Novo, e prolongava-se em França, na Alemanha e na Inglaterra. As suas ligações políticas de outrora, a par dos estágios no estrangeiro após a formatura na Universidade de Coimbra, e dos cargos

⁽¹⁰⁹⁾ «Em geral, o trabalho macro-sociológico submeteu-se largamente a pré-definições nacionais de realidades sociais: uma espécie de nacionalismo metodológico – que não coexiste necessariamente com o nacionalismo político por parte do investigador – impõe-se a si mesmo na prática com a comunidade nacional como a unidade terminal e condição limite para a demarcação de problemas e fenómenos para a ciência social» (Martins, 1996: 144).

⁽¹¹⁰⁾ Na mesma acepção que temos vindo a utilizar desde o início (Elias, 1993) e (Elias, 2005).

diplomáticos que desempenhou durante o *Sidonismo*, em conjugação com regiões de influência onde a adoção da *Angiografia Cerebral* se consolidou, dotaram-no de uma plataforma internacional, onde a autoridade das Sociedades Médicas, as Academias e os Hospitais se articulavam para lhe conferir apoios, credibilidade científica e uma ampla notoriedade.

Muitos dos seus artigos foram publicados em revistas científicas de autoridade firmada e circulação internacional, lidas praticamente no mundo inteiro; a replicação e adoção do seu método angiográfico de diagnóstico foram assinaladas do Japão à Escandinávia e do Canadá à Argentina.

Quando, em finais de 1935, procedeu às primeiras «Tentatives opératoires...»⁽¹¹¹⁾, já tinha sido nomeado por duas vezes para o Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia (1928 e 1933). A aceitação das suas propostas; a adoção dos seus métodos; as avaliações dos resultados distribuem-se por *figurações* que não se conformam nem com o indivíduo (sem embargo do destaque individual afirmado nessas *figurações*), nem com as fronteiras nacionais.

Sectores muito significativos das comunidades científicas (que não só das ciências médicas), apoiaram-no e partilharam com ele o entusiasmo, a perspectiva que então dominava acerca da adequação dos métodos terapêuticos, e a apreciação sobre os resultados.

Moniz foi um cientista bem sucedido numa época e num espaço de relações que constituem uma configuração histórica e cultural bastante vasta e coerente.

A excessiva fulanização do julgamento a que a campanha recorre, mesmo para efeitos de marketing ao serviço de causas nobres, empobrece a abordagem e esvazia o interesse cultural do lance polemizador.

Analisando as questões em apreço, não é possível acrescentar seja o que for, com algum interesse, retirando Egas Moniz do âmbito das «suas» *figurações*.

⁽¹¹¹⁾ (Moniz, 1936).

7.2. O leito de Procusto

Apesar de se tratar de uma figura de estilo um tanto abusada, o exemplo do velho delinquente da Ática não podia vir mais a propósito. Os resultados, as demonstrações e os estudos de acompanhamento dos leucotomizados e lobotomizados obedeceram a normas muito variáveis, repousando forçadamente na forma do «leito» para eles preparado. Tal como na história de Procusto, foi necessário esticar os resultados que não se adequavam convenientemente à forma do leito, amputando aqueles que o transcendiam.

Os primeiros resultados produzidos por Egas Moniz e Almeida Lima, que fundamentaram «estatisticamente» o optimismo que se seguiu, foram, mais tarde, em geral, considerados intempestivos e enviesados. Outros estudos, mesmo em Portugal, encaixados em diferentes «leitos», deram resultados muitíssimo menos empolgantes. De um modo geral, o grau de exigência na elaboração das grelhas de análise, a independência dos avaliadores relativamente à equipa que tinha procedido às cirurgias, e o tempo decorrido a seguir às operações, fazia variar a feição dos resultados.

Independentemente, os depoimentos da época⁽¹¹²⁾, mostram que era opinião corrente entre os neurologistas, psiquiatras e neurocirurgiões, que a leucotomia pré-frontal ou a lobotomia frontal, propiciava sequelas indesejáveis, défices de personalidade, perdas de autonomia, abulia, etc..

Uma das melhores ilustrações da contenção e da moderação na apreciação dos resultados é a fornecida pelo Dr. Gösta Rylander, no 27º Encontro

⁽¹¹²⁾ «Negative effects on personality were observed as early as the end of the 1930s. In 1948, Swedish professor of forensic psychiatry Gösta Rylander, reported a mother as saying: 'She is my daughter but yet a different person. She is with me in body but her soul is in some way lost.' Hoffman (1949) writes: 'these patients are not only no longer distressed by their mental conflicts but also seem to have little capacity for any emotional experiences – pleasurable or otherwise. They are described by the nurses and the doctors, over and over, as dull, apathetic, listless, without drive or initiative, flat, lethargic, placid and unconcerned, childlike, docile, needing pushing, passive, lacking in spontaneity, without aim or purpose, preoccupied and dependent.' (Jansson, s/d).

Anual da Associação para a Investigação das Doenças Nervosas e Mentais, relatada pelo New York Times, em 1947.

90

A warning that personality changes might result from frontal lobotomy, the comparatively new brain operation that relieves pain, was voiced yesterday before 700 doctors here by dr. Gosta Rylander of the Royal Caroline Institute, Stockholm.

The Swedish psychiatrist and surgeon, reported that he had used the operation successfully for the relief of certain mental illnesses, but termed it «risky» in that field because of the personality deterioration that might occur⁽¹¹³⁾.

Os «riscos» mencionados pelo Dr. Gösta Rylander eram conhecidos e levados em consideração no contexto científico-técnico da época. A questão que então se colocava (e ainda hoje se coloca, em muitos casos) era a de saber se, face ao quadro clínico específico de um dado paciente, a lesão irreversível que a leucotomia ou a lobotomia provocavam, trazia ou não benefício para o bem-estar e para a qualidade de vida do paciente em causa.

Marcada desde o início por uma forte polémica⁽¹¹⁴⁾ que, em certo sentido, se prolongou até ao presente, — e não apenas em virtude da campanha de que temos vindo a falar, — a leucotomia pré-frontal e a lobotomia frontal dividiram sempre as comunidades de neurocientistas, de tal modo que Erik Essen-Möller, o psiquiatra de Uppsala que avaliou a candidatura de Moniz em 1944, (8 anos decorridos sobre o início da prática psicocirúrgica) declarou não haver ainda provas concludentes de que a lesão leucotómica trazia vantagens claras aos pacientes submetidos à operação, não recomendando

⁽¹¹³⁾ The New York Times, December 14, 1947, p. 51.

⁽¹¹⁴⁾ O próprio Egas Moniz assinala algumas dificuldades e resistências: «Se me sobrar vida e disposição, ocupar-me-ei ainda com desenvolvimento do aspecto teórico da questão, pois se a operação foi acolhida, por muitos, com interesse, as suas bases não mereceram, entre os próprios psiquiatras organicistas, unanimidade de vistas.» (Moniz, 1944: 25).

Moniz para o Nobel desse ano⁽¹¹⁵⁾. Coerentemente, três anos depois, Ryländer, no simpósio já referido, alertava para os «riscos» da operação.

Ademais, apesar de nos arriscarmos a ceder a um certo anacronismo, quer os imperativos éticos associados à experimentação em humanos, quer à problemática do consentimento informado, encontravam já expressão na época, revestindo a argumentação dos que, face à incerteza dos resultados, preconizavam uma criteriosa precaução. O próprio Moniz, aliás, virá a assumir, mais tarde, uma maior contenção na administração da leucotomia⁽¹¹⁶⁾.

Abreviando, a resposta cabal à questão do «risco» envolvido foi dada pela prática clínica que, após a emergência dos neurolépticos, reduziu drasticamente o número de operações deste tipo.

7.3. Direito à memória

Como aludi anteriormente, a dificuldade que temos em compreender Moniz e os tempos que dele recordamos ou que a emergência da campanha nos convida a recordar e reexaminar, radica sobretudo no défice de discussão aberta acerca de alguns temas com ele associados e, em consequência, suponho, no modo particular de apropriação que diferentes grupos fizeram e fazem das imagens de Moniz, recortando-o de acordo com as suas identidades, sensibilidades e estratégias.

É impossível esboçar o quadro da incidência da *Psicocirurgia* em Portugal sem levar em consideração a postura crítica de Sobral Cid⁽¹¹⁷⁾ ou o estudo meticuloso de Nunes da Costa⁽¹¹⁸⁾, que, em momentos diferentes, discordaram

⁽¹¹⁵⁾ (Hessen-Möller, 1944).

⁽¹¹⁶⁾ «Não esqueçamos nunca que a leucotomia é uma operação reservada a doentes graves, nos quais o processo mórbido deixou forte marca.» (Moniz, 1954: 43).

⁽¹¹⁷⁾ (Sobral Cid, 1983: 267-269).

⁽¹¹⁸⁾ (Nunes da Costa, 1957).

da simplificação glorificadora e voluntarista da leucotomia, apresentando as suas perspectivas críticas. Tal como é historicamente intolerável a conformação com a inexistência (ou desvalorização?) de depoimentos das pessoas que foram submetidas a cirurgias. Que tipo de historiografia se poderia conformar com visões e versões tão marcadamente unilaterais?

Por outro lado, se, para os promotores da campanha de revogação do Prémio Nobel de Egas Moniz, faz sentido concentrar nele todo o peso do ataque *fantasmático*, abstraindo da co-responsabilização dos seus pares, norte-americanos em boa parte, que modificaram o método inicial e o ultrapassaram intensa e extensivamente, para outras comunidades e grupos, cujas identidades se associam a diferentes aspectos da vida e obras de Moniz, reduzi-lo à psicocirurgia é incorrer num reducionismo mistificador.

Talvez devido à predominância do *veneracionismo* e do *celebracionismo*, os estudos em torno das *figurações* que compreendem Moniz (os chamados *Estudos Monizianos*), com raras exceções, não têm descolado de uma disposição dúplice, que não pode deixar de celebrar alguns dos feitos do homenageado, mas também não quer ir muito longe na produção de novas sínteses ou na revelação de documentos pouco conhecidos. O *celebracionismo* é uma espécie de parente pobre do cesurismo⁽¹¹⁹⁾, com a agravante de repeti-lo esterilmente em rituais legitimados pelos cultos da memória e pouco mais.

A campanha de desnobelização veio, pois, redespertar-nos para a *actualidade do passado*, e para a vantagem de nos munirmos com um melhor conhecimento do que foi mudando anteriormente, dando lugar a processos em que também nos viemos a envolver. Representa, com certeza, uma negociação global de sentido⁽¹²⁰⁾, — sublinhando a exiguidade do número

⁽¹¹⁹⁾ Para uma interessante discussão acerca do cesurismo e seus termos, ver o ensaio de Hermínio Martins «Tempo e Teoria em Sociologia» (Martins, 1996: 151 e seg.).

⁽¹²⁰⁾ (Santos, 1994).

de prémios Nobel concedidos a indivíduos de nacionalidade portuguesa — pois independentemente das intenções dos promotores, a campanha acabou por ser utilizada também nessa vertente.

93

Ao eleger Moniz como bode expiatório de um tempo e de um modo de fazer ciência, tal como de avaliar os seus resultados, foram desprezados os consensos e as polémicas que nos tempos de Egas Moniz atravessaram as comunidades científicas; cedeu-se à tentação simplificadora da fulanização. Porém, e em contrapartida, ao fazê-lo, levantaram-se também inúmeras questões. Designadamente, a de uma perspectiva que, partindo de um entendimento inclusivo da ciência e das práticas da medicina, é sensível às perspectivas dos *pacientes* e seus próximos, que disputam legitimamente, a par de todos os outros participantes no processo, o direito à memória.

(Página deixada propositadamente em branco)

8. CONCLUSÃO

Quando Moniz foi nomeado para o Nobel da Medicina (ou Fisiologia) pela 3ª vez, em 1937, o membro do Comité Nobel encarregado de elaborar o parecer sobre a candidatura, Herbert Olivercrona, procedeu de forma enigmática. Reproduziu o núcleo fundamental da argumentação expendida por Hans Christian Jacobaeus a propósito das duas candidaturas anteriores de Moniz. Em resumo, julgavam, um e outro, que o método da ventriculografia, de Walter Dandy, que permitia a visualização *in vivo* de alguns aspectos do encéfalo, era, além de anterior, superior ao método angiográfico de Moniz, que permitia visualizar também *in vivo* a rede vascular do cérebro. Enganaram-se ambos. O método angiográfico veio a revelar-se uma preciosa técnica de diagnóstico, adoptada em praticamente todo o mundo, enquanto a ventriculografia foi gradualmente abandonada. Curiosamente, Herbert Olivercrona não se pronunciou então sobre o tópico da leucotomia. Apesar de constar claramente das cartas de nomeação, com destaque igual ao da Angiografia, Olivercrona, inexplicavelmente, não lhe fez referência.

O mesmo Olivercrona, 12 anos depois (1949), incumbido, outra vez, de elaborar o parecer sobre a candidatura de Moniz, recomenda-o para o Prémio desse ano, não sem antes voltar a reproduzir o argumento da superioridade da Ventriculografia de Walter Dandy.

Não seria a primeira nem a última vez que um cientista se enganava ao avaliar resultados. Como todos sabemos, a infalibilidade não tem assento nos debates científicos, estando-lhe reservado o lugar nalguns *fora* teológicos.

Porém, no momento seguinte, quando a Assembleia Nobel homologou o parecer e a recomendação de Olivercrona, atribuindo o Prémio Nobel de

1949 a Moniz, a assunção dessa responsabilidade passou a ser muito mais vastamente partilhada.

96

Responsabilizar apenas Egas Moniz, ou a Fundação Nobel, é *desfigurar* um processo que cruzou e ainda atravessava as comunidades científicas, des-historicizando (des-temporalizando) os fortes consensos estabelecidos, apesar das contestações igualmente significativas. Hoje, em diferentes termos e com diferentes meios, é ainda desse processo que estamos a falar.

Avaliando o passado nas múltiplas perspectivas que a invenção humana permite, Egas Moniz cruza-se com algumas das mudanças mais marcantes, políticas, sociais e culturais, que ocorreram na viragem do século XIX para o século XX.

Da Monarquia para a República e, depois, já em plena República, do radicalismo dos democráticos, para o conservadorismo da chamada República Nova.

Da ciência confinada à evocação de um passado mitificado, à internacionalização, estrategicamente concebida e executada.

Moniz tornou-se, assim, parte integrante dos momentos que foram autonomizados para sintetizar o fluir do nosso tempo. O modo como se orientou, compreendeu, combateu, escolheu e evitou, constituem material humano, social e histórico, indispensável para aprofundarmos o conhecimento dos processos em que esteve envolvido. E, não sendo o passado, provavelmente, mais do que uma forma específica de (re)construir o presente, Egas Moniz, por isso tudo, continua a ser também o nosso presente.

Como nada do passado ou do presente está assente em termos definitivos, Moniz é ciclicamente evocado, discutido, e a sua imagem apropriada por diferentes comunidades que tomam dele os aspectos que consideram mais positivos, obliterando os restantes.

A campanha pela revogação do Prémio Nobel de Egas Moniz veio recordar-nos que a natureza do passado histórico é eminentemente ideológica e

está em permanente reelaboração. Por outro lado, veio ajudar-nos a questionar o modo como inscrevemos Egas Moniz nas nossas memórias e nas nossas narrativas históricas.

Além do reforço do papel da ciência em todas as esferas da vida social, a emergência dos prémios Nobel contribuiu para a constituição de uma elite especial de cientistas, cuja influência se prolonga muito para além do campo científico. Há, com certeza, nas diversas reacções, uma percepção mais ou menos difusa de pertença projectada (através de Moniz) nessa espécie de ultra-elite que referimos no início⁽¹²¹⁾.

A fragmentação da informação histórica e a compartimentação cultural entre grupos e comunidades de sentido, leva a que certas características de uma instituição ou de um conjunto de indivíduos, se mantenha desconhecido (de muitos) durante muito tempo.

Atente-se, p. ex., na relação de François Mitterrand com os franceses; de Alfredo da Silva com os trabalhadores da CUF, e posso juntar-lhes, na mesma medida, as relações de Egas Moniz com os portugueses que o veneram como reputado neurocientista, incontornável antepassado da neurologia em Portugal, fundador da escola portuguesa de angiografia, criador da psicocirurgia; ou com os que guardaram dele a imagem do intelectual que se bateu pela causa da Paz e pelas liberdades nos finais dos anos 40; ou com alguns dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Psicanálise que o reconhecem como o introdutor da psicanálise em Portugal; ou como os que viam nele um político conservador, comprometido com o *sidonismo*, e navegando com mestria nas águas do Estado Novo; ou, finalmente, como os que tiveram um entendimento menos entusiástico das virtualidades terapêuticas da leucotomia pré-frontal.

Todos têm uma parte de razão. As memórias excessivamente fragmentadas que guardamos da história da ciência, da política e da cultura, dificultam-nos a tarefa de, a propósito desta ou de outras campanhas que muito

⁽¹²¹⁾ Uma elite seleccionada a partir de outras elites (Zuckerman, 1977: 11).

provavelmente se seguirão, representarmos os lugares de Egas Moniz na história. A integração dessas visões dispersas tem sido problemática, apesar de alguns esforços feitos nesse sentido⁽¹²²⁾. É nesse sentido, também, que pretendemos inscrever o nosso contributo.

Lisboa, 1 de Fevereiro de 2006.

⁽¹²²⁾ Alguns dos esforços até hoje mais significativos consistem na publicação de trabalhos contemplando perspectivas críticas bem estruturadas. Ver, entre outros, «Egas Moniz em Livre Exame» (Pereira e Pita, 2000) e «A cabeça entre as mãos» (Cascais, 2001).

BIBLIOGRAFIA

- AAVV., (1949), *Anais Portugueses de Psiquiatria*, nº 1, Vol. I, Outubro, Edição do Hospital Júlio de Matos, Lisboa.
- Cascais, António Fernando, (2001), *A cabeça entre as mãos: Egas Moniz, a Psicocirurgia e o Prémio Nobel* in Nunes, João Arriscado e Gonçalves, Maria Eduarda, [orgs.], *Enteados de Galileu? A semiperiferia no sistema mundial da ciência*, Porto, Afrontamento.
- Coelho, Eduardo., (1950), *A vida científica de Egas Moniz* in *Jornal do Médico*, Porto, Separata XV (373), 432-436.
- Coelho, António Macieira, (1999), *Egas Moniz na cidadania e na política* in AAVV, *Homenagem a Egas Moniz*, Porto, Fundação de Serralves.
- Correia, Manuel., (2004), «O Político na Sombra do Cientista», in *Vértice*, nº 119 (pp. 57-74), Lisboa, Setembro-Outubro.
- Correia, Manuel., (2005), «O Político na Sombra do Cientista», in *Vértice*, nº 123 (pp. 20-38), Lisboa, Julho-Agosto.
- Correia, Manuel., (2005a), «Egas Moniz: Imagens e representações» in: *Estudos do Século XX*, nº 5, pp. 65-82.
- El-Hai, Jack., (2005) *The lobotomist. A maverick medical genius tragic quest to rid the world of mental illness*, New Jersey, Wiley & Sons.
- Elias, Norbert., (1993), *A Sociedade dos Indivíduos*, Lisboa, Dom Quixote.
- Elias, Norbert., (2005), *Introdução à Sociologia*, Lisboa, Edições 70.
- Hessen-Möller, E., (1944), (Anexo, Documento 4, pp. 113-123) in *Arquivos Nobel*, Estocolmo, Karolinska Institutet.
- Jacobeaus, H. C., (1928), (Anexo, Documento 1, pp. 95-96), in *Arquivos Nobel*, Estocolmo, Karolinska Institutet.
- Jacobeaus, H. C., (1933), (Anexo, Documento 2, pp. 97-106), in *Arquivos Nobel*, Estocolmo, Karolinska Institutet.
- Jansson, Bengt., (S/D) *Controversial Psychosurgery Resulted in a Nobel Prize*, in [<http://nobel-prize.org/medicine/articles/moniz/>].
- Levinovitz, Agneta Wallin e Ringertz, Niels., (Ed.), (2001), *The Nobel Prize: The First 100 Years*, London, Imperial College Press and World Scientific Publishing Co, (Disponível também online em <http://nobelprize.org/medicine/articles/lindsten-ringertz-rev/>)
- Ligon, B. L., (1998), *The mystery of angiography and the 'unawarded' Nobel Prize: Egas Moniz and Hans Christian Jacobeaous legacy* in *Neurosurgery*, Sep; 43 (3) 602-11.
- Lobo Antunes, João., (1999), *Egas Moniz na investigação científica* in AAVV, *Homenagem a Egas Moniz*, Porto, Fundação de Serralves.
- Luzes, Pedro., (2002) *Cem anos de psicanálise*, Lisboa, ISPA.
- Malheiro da Silva, Armando B., (2000) *Egas Moniz e a política. Notas avulsas para uma biografia indiscreta* in Pereira, A. L. e Pita, J. R., (Org.), *Egas Moniz em livre exame*, Coimbra, Minerva.

- Martins, Hermínio., (1996), *Hegel, Texas e outros Ensaios de Teoria Social*, Lisboa, Edições Século XX.
- Mashour, George A., Walker Erin E., and Martuza, Robert L., (2005) *Psychosurgery: past, present and future* in *Brain Research Reviews* 48, pp. 409-419.
- Moniz, Egas., (1919), *Um ano de Política*, Rio de Janeiro, Portugal-Brasil Editora.
- Moniz, Egas., (1936), *Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses*, Paris, Masson.
- Moniz, Egas., (1944), *Última lição*, Lisboa, Portugália.
- Moniz, Egas., (1948), *How I came to perform prefrontal leucotomy*, Lisboa, Ática.
- Moniz, Egas., (1949), *Confidências de um Investigador Científico*, Lisboa, Edições Ática.
- Moniz, Egas., (1950), *A Nossa Casa*, Lisboa, Edição Paulino Ferreira.
- Moniz, Egas., (1954), *A leucotomia está em causa*, Lisboa, Academia das Ciências Médicas.
- Nobel, Alfred Bernhard (1895), *Alfred Nobel's will*, at <http://nobelprize.org/nobel/alfred-nobel/biographical/will-full.html>.
- Nunes da Costa, (1957), «Catamnèse de 197 leucotomies» in *Anais Portugueses de Psiquiatria*, Vol. IX, Dezembro, nº 9, Lisboa, Hospital Júlio de Matos.
- Olivercrona, H., (1937), (Anexo, Documento 3, pp. 107-111) in *Arquivos Nobel*, Estocolmo, Karolinska Institutet.
- Olivercrona, H., (1937), (Anexo, Documento 5, pp. 125-135) in *Arquivos Nobel*, Estocolmo, Karolinska Institutet.
- Ovsiew, F., and Frim, D. M., (1997), «Neurosurgery for psychiatric disorders» in *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 63; pp. 701-705.
- Pacheco Pereira, José., (2005), «Memórias da Biblioteca Pública Municipal do Porto (Atualizadas)» no [Blogue] Abrupto http://abrupto.blogspot.com/2005_03_01_abrupto_archive.html#110970604070497573.
- Moreira, Tiago., (1997), *Large gain for small trouble. The construction of cerebral angiography*, MSc Thesis in Science and Technology Studies, University of Edinburgh.
- Pereira, A. L. e Pita, J. R., (Org.), (2000), *Egas Moniz em Livre Exame*, Minerva, Coimbra.
- Santos, Boaventura Sousa., (1994), *Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade*. Porto, Edições Afrontamento.
- Sobral Cid, (1983), *Obras*, Vol. I, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stölt, Carl-Magnus., «Moniz, lobotomy and the 1949 Nobel Prize» in Crawford, Elisabeth, (Edit), *Historical studies in the Nobel Archives. The Prizes in Science and Medicine*, Tokyo, Universal Academy Press.
- Torgal, L. R., Amado Mendes, J. M., e Catroga, F., (1998) *História da História de Portugal. Séculos XIX-XX. Vol I – A História através da História*, Coimbra, Temas e Debates.
- Zuckerman, Harriet., (1977), *Scientific elite. Nobel laureates in the United States*, New York, Free Press.

ANEXOS

AVALIAÇÕES DAS CANDIDATURAS DE EGAS MONIZ
AO PRÉMIO NOBEL DA MEDICINA OU FISIOLOGIA

Traduzidas do Sueco por Teresa Guerra

MATERIAL FROM THE NOBEL ARCHIVES WAS KINDLY PROVIDED
BY THE NOBEL COMMITTEE FOR PHYSIOLOGY OR MEDICINE

(Página deixada propositadamente em branco)

DOCUMENTO 1

AVALIAÇÃO DA CANDIDATURA DE EGAS MONIZ EM 1928

Hans Christian Jacobeaus

Egas Moniz, professor em Neurologia na Universidade de Lisboa, é proposto como candidato ao prémio Nobel pela sua descoberta da «Encéphalographie artérielle».

A descoberta de Moniz consiste em injectar na artéria carótida uma solução de iodeto de sódio a 25% com exposição simultânea do crânio aos raios X, através da qual o sistema arterial do cérebro aparece nítido e bonito em imagem radiográfica.

O autor experimentou a técnica em cães e chegou à conclusão de que dos diferentes sais solúveis em água testados, o melhor era o iodeto de sódio, embora seja possível utilizar outras soluções.

No ser humano também foi experimentado este método segundo a técnica seguinte. A artéria carótida é dissecada, uma agulha fina é espetada na artéria, a parte central da artéria é ligada momentaneamente e nela se injectam de seguida 5 a 6 cc de iodeto de sódio a 25%, feito isto poder-se-ão tirar radiografias do crânio que mostrarão imagens bonitas da rede arterial de vasos sanguíneos da região da artéria injectada. Imediatamente a seguir liberta-se a artéria carótida da ligadura, e a circulação é restabelecida.

Tanto quanto é do meu conhecimento, só 4 ou 5 casos estão descritos em que este método foi praticado e num destes casos foi possível fazer o diagnóstico localizado de um tumor, que segundo o autor não teria sido possível diagnosticar com outros métodos (contudo não tinha sido feita a ventriculografia).

A injeção da solução de iodo é dolorosa, sendo por isso necessário administrar morfina ou atropina antes da operação. Nestas condições parece que as dores são suportáveis. Num dos casos surgiram convulsões durante 3 minutos depois da injeção.

Consegue-se um diagnóstico localizado observando as diferenças entre a rede de vasos sanguíneos do lado saudável e do lado doente. No caso presente a artéria de Sylvius tinha sido deslocada para cima no lado doente. A diferença de aspecto nas radiografias enviadas em anexo em dois dos casos publicados era nítida.

Desconheço qualquer verificação do método feito noutra clínica.

Não existem dúvidas sobre o grande interesse do método de Moniz. São também prova disso as declarações entusiasmadas de diversos neurologistas franceses presentes na recente conferência de Moniz em Paris. Contudo o método está ainda pouco comprovado para poder ser considerado merecedor do Prémio Nobel. O diagnóstico apenas foi verificado num caso através de operação e num outro através de dissecação. É também muito difícil verificar se o método é tão inofensivo como o seu autor sustenta em tão poucos casos publicados. É também ainda desconhecida a extensão da sua utilidade.

Por tudo isto, é a minha opinião de que não existe presentemente razão para incluir a «Encéphalographie artérielle» de Egas Moniz numa candidatura.

Estocolmo a 10/4 de 1928.

H. C. Jacobaeus.

DOCUMENTO 2

AVALIAÇÃO DA CANDIDATURA DE EGAS MONIZ EM 1933

Hans Christian Jacobeaus

Como candidato ao Prémio Nobel de 1933 foi proposto o Professor Egas Moniz, Professor em Neurologia da Universidade de Lisboa, pela descoberta da «encephalographie artérielle», pelos colegas da mesma universidade.

*Os Professores Lopo de Carvalho e
J.L. Salazar de Sousa.*

Desde 1911 que Egas Moniz tem vindo a publicar uma série de trabalhos, na sua maioria sobre Neurologia. A sua descoberta da «encéphalographie cérébrale» tem a data recente de 1927, e desde aí a publicação de trabalhos seus neste campo tem sido imponente. Esta descoberta tem também contribuído para aplicações práticas com métodos análogos em outras áreas.

Quase desde a descoberta dos raios X que estudos aprofundados sobre a anatomia do sistema sanguíneo têm sido efectuados, inicialmente através da injeção de substâncias de contraste no sistema arterial de cadáveres.

As primeiras tentativas de visualização a raios X dos vasos sanguíneos e do coração em ser vivo, parece ter sido efectuada na Alemanha, onde Frank e Alwens, em 1910, em ensaios em animais, usaram um óleo de bismuto injectado em vasos sanguíneos e no coração, enquanto estudavam os efeitos em ecrã de raios X. Quase na mesma altura investigações semelhantes fo-

ram efectuadas por Schepelmann, experimentando uma série de diferentes possibilidades na escolha da substância de contraste.

As primeiras tentativas de arteriografia no homem foram as de Sicard e Forestier em 1923, em que foram usadas injeções intra-arteriais de lipiodol, e mais tarde as de Sicard e Hogueueau, que incluíam a carótida interna, o que provocou complicações sérias, levando a que se interrompessem os ensaios. Quase simultaneamente (1923), Hirsch e Berberich fizeram na Alemanha, com bastante sucesso, tentativas de injeção de sais de estrôncio e Jodipin (iodo e óleo de gergelim) nas artérias e veias periféricas dos membros, enquanto Barney Brooks, na América trabalhava com soluções com percentagens altas de iodeto de sódio (1924). O resultado de Barney Brooks foi, quanto a diagnóstico, muito bem sucedido. Podemos acrescentar ainda que Dünner (1923), através de uma injeção intravenosa de iodeto de sódio em grandes quantidades tentou representar os vasos do pulmão.

É contudo quando Egas Moniz em 1927 e anos seguintes cria a encefalografia arterial, que uma região vascular se torna sistematicamente, racionalmente e com verdadeiro sucesso estudada em uso clínico através da radiologia de contraste.

Moniz perfura, depois de preparada, a artéria carótida comum, introduz seguidamente com cuidado a agulha na carótida interna e injecta nela uma substância de contraste adequada, por intermédio da qual e através da exposição imediata aos raios X consegue visualizar em filme a rede cerebral de vasos da carótida de forma nítida e bonita.

Moniz esclarece na sua extensa monografia sobre a encefalografia arterial que a sua intenção foi, em parte, obter uma imagem de raios X das ramificações cerebrais da carótida interna através da injeção de substância opaca na carótida interna e nas suas ramificações cerebrais, e por outro lado aplicar, como outros já anteriormente tinham feito, injeções terapêuticas nas carótidas em casos de patologia cerebral.

Para começar Moniz praticou ensaios em animais sobre a opacidade e toxicidade de certos sais. Fez estudos sobre a punção da carótida e a propen-

são das diversas soluções de contraste para provocar reacções nos animais de laboratório quando injectadas na carótida em diferentes quantidades e concentrações. Só depois foram efectuadas tentativas no homem. Começa por utilizar sais de estrôncio mas acha mais tarde que o iodeto de sódio é mais adequado e chega por fim a um método específico: 7 a 8 cc de solução de iodeto de sódio a 25% para adulto, injectada com rapidez na carótida e com exposição simultânea aos raios X, dão uma imagem nítida das artérias cerebrais. O método tem sido utilizado a partir daí numa base mais alargada e em diferentes patologias. Obtêm-se magníficas imagens e a região vascular pode ser mapeada através dos raios X *in vivo*. Moniz descobre, como esperava, que a carótida interna e as suas ramificações têm uma imagem radiológica constante e específica, de grande utilidade. Normalmente não se obtém fluxo (de contraste *n.t.*) na rede cerebral da carótida contralateral, devido aparentemente, às relações dinâmicas circulatórias que são equivalentes bilateralmente. Este facto contribui vantajosamente para que a imagem seja mais simples, e fazendo a arteriografia cerebral de cada um dos lados separadamente, permite comparar ambos os arteriogramas, o que mostrou ser de grande valor. A carótida interna faz ao entrar no crânio uma curva dupla, que vista lateralmente tem uma configuração característica, baptizada por Moniz de «le siphon carotidien» (O sifão carotídeo). A artéria cerebral média com as artérias paralelas parietal posterior e temporal posterior formam um grupo de vasos sanguíneos extenso, que no sentido anteroposterior corre ligeiramente para cima e depois mais horizontalmente. A este grupo de vasos sanguíneos chama Moniz de eixo arterial do cérebro com o nome «le groupe silvien» (grupo silviano). Depois de descobrir e ter aprendido a evitar alguns pequenos acidentes técnicos, Moniz consegue observar também a importante artéria cerebral anterior, com as ramificações corpo caloso em imagem lateral. A artéria cerebral posterior só é todavia visualizada em contraste em ocasiões excepcionais, sobretudo quando tem origem na carótida interna e não como é normal na artéria vertebral. Como Moniz admitiu, verificou-se agora que os tumores intracranianos deslocam os diferentes vasos sanguíneos

os e grupos de vasos sanguíneos, ou de outras maneiras modificam os seus percursos e aspecto. Um grupo de vasos sanguíneos pode sofrer pressão, ou os seus diferentes vasos serem afastados uns dos outros o que o leva a rebentar. Assim através da observação da imagem dos vasos sanguíneos pode-se apurar o efeito mecânico de eventuais tumores e chegar a um diagnóstico tópico. Moniz mostrou isto e formulou um método que lhe permitiu enumerar os característicos sintomas arteriográficos para a localização de tumores em diversas zonas do cérebro. Os vasos sanguíneos dos próprios tumores podem ser por vezes visualizados como uma mancha difusa ou como uma rede de vasos sanguíneos mais ou menos desenvolvida ou rudimentar ou ainda como combinações ou formas mistas.

A partir destas observações é possível chegar a um diagnóstico localizado. É uma ambição de Moniz de que através da arteriografia se possa chegar não somente à localização do tumor mas também à definição da sua espécie e das suas características. O que ele já conseguiu em alguns casos. Já diagnosticou meningeoma, glioma, angioma e quisto.

As injeções de iodeto de sódio também mostraram ter por vezes um efeito terapêutico. Observou-se que os sintomas de aumento da pressão cerebral diminuíram; as dores de cabeça desapareceram e os edemas das papilas regrediram. Isto também se verificou em casos de tumores cerebrais, mas aí os efeitos foram evidentemente passageiros. Em alguns casos as melhoras do doente mantiveram-se; Moniz induziu que nesses casos existia meningite serosa. Partindo destas observações, Moniz formula uma teoria própria sobre o aumento da pressão intracraniana em casos de tumores cerebrais.

Mas por outro lado as injeções de iodeto de sódio levaram a sérios acidentes e 2 casos, dos cerca de 350 casos de injeções de iodeto de sódio, foram letais. Os sintomas menos sérios foram dores de cabeça e dores no olho, ouvido e dentes do mesmo lado. Os acidentes graves manifestaram-se em verdadeiros ataques epiléticos ou de tipo epilético. Também se constataram alguns casos de hemiplegia que regrediram ao fim de 3 a 4 dias /... observámos na sequência da injeção intracarotídea algumas raras hemiplegias que regrediram três ou

quatro dias depois. Mais frequentemente observámos curtas crises epilépticas depois da injeção da solução iodada... Ambos os casos letais tiveram a ver com placas arterioscleróticas. A arteriosclerose foi por isso considerada como contra-indicação. Com um tratamento profilático de luminal a frequência da epilepsia diminuiu ao fim de algum tempo.

Tem sido alegado (Löhr e Jacobi 1933), que o método de injeções de iodeto de sódio, introduzido e utilizado por Moniz para proceder à arteriografia cerebral, não ganhou adeptos e que só o próprio Moniz o utilizou, isto devido às complicações e acidentes acima descritos. Moniz diz acerca disto (1932): As experiências com a arteriografia arterial debateram-se com certas dificuldades para poderem ser admitidas como práticas de uso corrente. Receava-se perfurar a carótida e sobretudo injectar o iodeto de sódio para obter a opacidade das artérias.

Sentiu-se por isso a necessidade de encontrar uma substância opaca de contraste mais inofensiva do que a até aqui usada solução de iodeto de sódio. Moniz experimentou injeções de abrodil, mas estas causaram as mesmas complicações que o iodeto de sódio.

Só a partir da introdução de thorostrast em 1931 é que uma nova era começa para a angiografia. O thorostrast, solução Heyden 1073 a, é uma solução coloidal de dióxido de thorium a 25%. É ligeiramente radioactivo. O thorostrast pode, sem qualquer efeito negativo, sem dor ou alterações histológicas verificadas, ser injectado intra-arterialmente. Possui uma opacidade considerável. Uma desvantagem técnica está na sua viscosidade, relativamente elevada. Também não existem dúvidas sobre as suas vantagens imediatas. Mas o dióxido de thorium não é metabolizado pelo organismo, ficando armazenado no sistema retículo-endotelial. Considerando também a sua radioactividade não podemos ainda tirar conclusões sobre as possíveis complicações tardias causadas pelo thorostrast nos doentes. Se injectarmos em animais doses elevadas de thorostrast os animais morrerão em pouco tempo.

Egas Moniz adoptou com magnífico sucesso o thorostrast para o seu método de encefalografia e usa normalmente cerca de 10 cc. Na Alemanha Löhr e

Jacobi (ao mesmo tempo que Moniz) introduziram e desenvolveram a arteriografia cerebral através de thorostrast.

A insegurança atrás mencionada quanto aos eventuais riscos tardios do uso de thorostrast teve como consequência uma atitude de prudência quanto à dose adequada.

Quanto à exposição aos raios X, concluiu-se que tem de ser simultânea com a injeção. Imediatamente após a injeção o contraste já deixou as artérias e chegou aos vasos capilares, sistema venoso ou sinos. Moniz teve em consideração este facto e desenvolveu este projecto numa outra direcção. Ele e o seu colaborador Caldas construíram um «carrossel radiológico», o qual (segundo a notícia na Presse medicale de 12 de Julho de 1933) funciona bem. Durante o efeito de uma única injeção de 12 a 16 cc de thorostrast produziu uma sequência de imagens em filme. Moniz fez assim exames completos, considerando que observou tanto as veias como os sinos, o que nalguns casos teve algum significado no diagnóstico do tumor. Conseguiu também observar as veias profundas do cérebro, Veia de Galeno e outras. Egas Moniz procurou ainda com este método medir a velocidade da corrente sanguínea no cérebro, o que do ponto de vista fisiológico deu resultados verdadeiramente interessantes. Pensava-se que o sangue corria aproximadamente à mesma velocidade em todo o organismo. Através destes exames parece provável que a circulação sanguínea no cérebro seja bastante mais rápida, em 3-4 segundos, enquanto a circulação por exemplo num pé leva 20 segundos. Ele também descobriu que o sangue passa por órgãos e tecidos à mesma distância do cérebro a diferentes velocidades. A velocidade da corrente sanguínea no cérebro é 2 a 3 vezes maior do que, por exemplo, nas meninges e nos tecidos que cobrem o crânio.

Estas observações parecem-me muitíssimo interessantes, mas são tão recentes que é necessário esperar observações comprovativas.

A introdução do método de thorostrast levou a que a arteriografia cerebral passasse a ser feita noutros lugares, e estima-se agora que o número de encefalografias arteriais praticado seja bastante elevado. Moniz praticou

até à presente data cerca de 600 arteriografias cerebrais, das quais cerca de 400 com thorotrast. Löbr e Jacobi dizem, num vasto trabalho publicado este ano, ter experiência de cerca de 250 injeções de thorotrast nos vasos sanguíneos do cérebro. Dizem não ter tido um único caso de complicações de espécie alguma. Porém é do meu conhecimento que em outro local houve um caso mortal de trombose cerebral na sequência de uma arteriografia cerebral com thorotrast, em que se considerou que a injeção de thorotrast pode ter causado uma embolia primária. Ao ser feita a punção da artéria foi aspirado sangue que provocou a formação de um coágulo. Por isso, desde este caso, tomam-se precauções precisas ao praticar arteriografias cerebrais para que o sangue não entre na seringa, e desde então também não houve mais nenhum caso de acidente.

Moniz, Pinto e Alves comunicaram recentemente terem feito uma arteriografia ao cerebelo e a outros órgãos da fossa craniana posterior. Os ditos investigadores hesitaram inicialmente em injectar substâncias opacas na artéria vertebral por recearem complicação bulbar. Depois de terem observado seis casos, em seiscentas arteriografias cerebrais, de fluxo para as artérias da fossa craniana posterior sem acidentes, desenvolveram um método para indirectamente obter contraste na artéria vertebral através de uma punção na artéria subclavia. Assim introduz-se desta maneira, na minha opinião, a angiografia cerebelosa que completa a angiografia cerebral.

A encefalografia de Egas Moniz também se mostrou frutuosa para experiências análogas de arteriografia noutras regiões vasculares.

Em colaboração com Lopo de Carvalho e Almeida Lima, Moniz, através de uma punção nas veias cubitais e da introdução de um cateter na aurícula direita do coração e injeção de solução de iodeto de sódio saturado, conseguiu uma bonita imagem dos vasos sanguíneos pulmonares, uma «angiopneumografia». Conseguindo assim comprovar, o que já se suspeitava, que a imagem do hilo numa radiografia é essencialmente constituída por vasos sanguíneos. Também foi possível provar a má circulação no pulmão atingido pelo pneumotorax. Mas de resto não se obtiveram resultados práti-

cos valiosos. Em conjunto com outros colaboradores, Moniz desenvolveu em 1929 a «aortografia», com injeção da substância de contraste directamente na aorta, o que permitiu obter uma imagem radiológica e estudar sobretudo os vasos sanguíneos abdominais (*L'artériographie viscerale/arteriografia visceral*). Uma extensa monografia «*artériographie des membres e de l'aorte abdominale*», foi publicada em 1929 por R. Santos e colaboradores, que inclui imagens muito perfeitas das artérias das vísceras em condições normais e patológicas, assim como das artérias dos rins. Finalmente, gostaria de referir neste contexto os ensaios do meu assistente Dr. Roushóis em animais, que conseguiu em coelhos, imagens nítidas das artérias coronárias ao raios X, através da introdução de um cateter da artéria carótida até ao bulbo aórtico injectando de seguida thorotrast. Electrocardiogramas obtidos simultaneamente mostraram resultados interessantes relativamente ao efeito da substância de contraste na actividade cardíaca. Finalmente, também foram realizadas arteriografias dos membros em casos patológicos, estudos que, pelo menos em parte, se realizaram antes da encefalografia arterial de Moniz. Como se vê, aperfeiçoa-se este método um pouco por todo o organismo, donde se espera a continuação do desenvolvimento da imagiologia dos vasos sanguíneos, e cujo impulso, temos de reconhecer, partiu da encefalografia de Moniz.

Egas Moniz definiu e estudou o problema do exame arteriográfico do cérebro com as melhores intenções e reconhecido empenho. A sua prioridade parece-me evidente e, que eu saiba, nunca foi contestada. Também o método do iodeto de sódio, na minha opinião, atingiu um ponto em que a sua utilidade clínica como meio de diagnóstico de tumores cerebrais, mesmo tratando-se de casos raros, foi plenamente demonstrada. A evolução para o thorotrast tornou o método actualmente praticamente inofensivo e deu-lhe uma posição segura. A sua utilidade é concreta e evidente, apesar de ainda não existir material suficiente para lhe dar uma expressão numérica de maior dimensão. Para um neurocirurgião a arteriografia cerebral mostrou ter grande valor e contribuiu para os actuais avanços diagnósticos nesta área.

Uma comparação com o método da ventriculografia cerebral de Dandy é inevitável. O método de Moniz parece menos arriscado do que o de Dandy, mas este último é ainda o que mostra mais possibilidades diagnósticas.

Moniz procurou dar à encefalografia arterial algumas das vantagens especiais da ventriculografia através do «aspect en diagonale» (aspecto em diagonal) dos raios X. Ultimamente foram realizadas tentativas bem sucedidas de combinar estes dois métodos de exame (Löhr e Jacobi).

O método de Moniz foi utilizado no hospital Serafimer pelo Doc. Olivecrona, que comprovou ser um bom método complementar de diagnóstico paralelamente à ventriculografia. Até à data já foram realizados cerca de 30 a 40 exames, nalguns casos com utilidade prática no diagnóstico, embora este esteja sem dúvida atrás da ventriculografia. Na realidade, só nos casos em que se considerou que a ventriculografia era particularmente arriscada, como em casos de coma ou em casos de elevada tensão arterial, é que foi preferida a encefalografia.

Sobre a atribuição do prémio Nobel a Egas Moniz, pela sua descoberta e utilização da encefalografia arterial, o meu parecer é o seguinte:

Primeiro avalia-se a prioridade e a originalidade. Quanto a isso penso não haver nenhuma observação a fazer contra Egas Moniz.

A seguir vem a questão se a descoberta tem a importância que se exige para lhe ser atribuída o prémio Nobel. Se em relação a isto se avaliarem sobretudo os benefícios práticos, nomeadamente a utilidade prática da encefalografia em diagnóstico, temos de considerar que a ventriculografia de Dandy tem sido quanto a diagnóstico muito mais útil. Parece-me impossível neste contexto conceder o prémio a Moniz, sem que Dandy também o receba. A ventriculografia é na minha opinião um método mais antigo e uma descoberta tão independente e original como a arteriografia. Como este não foi proposto, não pode ser discutida a eventual partilha do prémio pelos dois, o que me pareceria atraente.

Pode-se ainda dizer que a encefalografia de Moniz trouxe do ponto de vista científico valiosos exames a outras regiões vasculares. Mas nessas áreas existem vários antecessores de Moniz. As tentativas de medir a velocidade da corrente sanguínea nos vários órgãos com este método podem vir a ter grande significado fisiológico, e podem no futuro ser alvo de apreciação para o prêmio Nobel. As suas investigações são contudo ainda tão recentes que é necessário primeiro esperar para ver em que medida investigações posteriores irão confirmar e desenvolver os seus resultados. Têm também de ser avaliadas por especialistas em fisiologia. Por tudo aquilo que ficou exposto tenho que concluir que devemos deixar Egas Moniz para apreciação futura, e que por agora não lhe deve ser atribuído o prêmio Nobel, mas que o seu trabalho deve ser seguido com atenção, visto não ser improvável que venha a ter um tal significado em breve, que o seu autor possa seriamente ser considerado para este prêmio.

Estocolmo em Agosto de 1933.

H. C. Jacobaeus.

DOCUMENTO 3

AVALIAÇÃO DA CANDIDATURA DE EGAS MONIZ EM 1937

Herbert Olivercrona

O professor Egas Moniz, proposto como candidato ao Prémio Nobel de 1937 em Medicina e Fisiologia, foi objecto em 1933 de uma apreciação particular.

No seu relatório o professor Jacobaeus fez uma descrição do historial do desenvolvimento da angiografia e constata a esse propósito que embora alguns investigadores, em particular Barney Brooks, tenham realizado tentativas com relativo sucesso de estudos radiológicos de contraste das artérias dos membros in vivo, Moniz é contudo o primeiro que «sistematicamente, racionalmente e com sucesso comprovado realizou um estudo radiológico de contraste de uma região vascular para fins clínicos».

Nos primeiros anos Moniz usou como substância de contraste uma solução de iodeto de sódio a 25%, da qual se injectavam 7 a 8 cc na carótida interna. Foi possível com este método obter boas imagens das artérias do cérebro pertencentes à região vascular da carótida interna, sendo a maior parte das observações fundamentalmente novas, em resultado da arteriografia cerebral, provenientes desse período. Nomeadamente, entre outros, os estudos fundamentais da normal anatomia das artérias cerebrais in vivo e das transformações típicas desenvolvidas em consequência de tumores nos hemisférios cerebrais.

Uma observação fisiológica importante e interessante provém também desse período, nomeadamente o magnífico equilíbrio hidrodinâmico existente entre as diferentes regiões vasculares do cérebro. Verificou-se assim que apesar das abundantes ligações existentes entre ambas as carótidas e a artéria vertebral só vamos encontrar a substância de contraste, em condições normais, nas ramificações da carótida do lado injectado. Nem as ramificações da carótida contralateral e ainda menos as ramificações da artéria vertebral se enchem de substância opaca. Este equilíbrio hidrodinâmico é perturbado se a substância for injectada ao mesmo tempo que a carótida é estrangulada directamente abaixo do local da injeção. A pressão elevada que se estabelece na carótida do outro lado leva a que o sangue aflua do lado não injectado principalmente à artéria cerebral anterior, que por isso não se enche de contraste ao utilizar esta técnica de injeção. A principal conclusão a que se chega proveniente destas observações é que a solução deve ser sempre injectada na corrente sanguínea normal.

Verificou-se contudo que uma injeção tão fortemente hipertónica da solução de iodeto de sódio na artéria carótida provocava complicações graves, entre outras, ataques epilépticos a seguir à injeção e até casos letais em consequência desta. Só quando se encontrou na suspensão coloidal de dióxido de thorium (thorotrast) uma substância de contraste mais adequada é que a angiografia cerebral se desenvolveu num método de utilidade clínica. O thorotrast foi introduzido em primeiro lugar por Moniz, embora Löhr, quase ao mesmo tempo e independentemente dele, tenha tido a mesma ideia. Quanto ao thorotrast verificou-se que a injeção intra-arterial desta substância parece ser praticamente inofensiva. Parece contudo que em casos raros pode haver uma acumulação de thorium, e Northfield e Russel descreveram recentemente alguns casos em que partículas de thorium foram comprovadamente encontradas no cérebro depois de dissecado. Eu próprio já observei um caso semelhante. Certas circunstâncias levam a pensar que se tratou de um erro de fabrico a razão que levou a essa acumulação, que de qualquer modo é raro acontecer. Quanto aos eventuais possíveis riscos tardios da injeção de

thorotrast, não é possível ainda pronunciarmo-nos com segurança sobre se o efeito radioactivo do armazenamento de quantidades de thorium como as aqui utilizadas no sistema retículo-endotelial terá alguma importância. De qualquer forma não existem até agora relatos de complicações tardias do uso de thorium. Parece podermos assim considerar as injeções de thorotrast em quantidades menores que 30 cc como praticamente inofensivas.

O thorotrast tem para além da sua inocuidade uma outra qualidade que permitiu o desenvolvimento posterior da angiografia. Mantém-se nos vasos sanguíneos e pode por isso, ao contrário das soluções de sais halogénicos que deixam imediatamente o circuito vascular, ser fotografado também durante a passagem pelas veias. Logo a seguir à introdução do thorotrast Moniz consegue realizar com sucesso flebogramas. Usando um dos aparelhos construídos por Caldas, que permite uma troca rápida de filme radiológico, também conseguiu obter uma imagem radiológica das diferentes fases da circulação cerebral.

Por altura da apreciação de Jacobaeus, já Moniz tinha juntamente com Pinto e Alves realizado tentativas de arteriografia da artéria vertebral. Estes conseguiram, também através da injeção da artéria subclavia, pelo menos algumas vezes, obter arteriogramas de utilidade. O método é contudo pouco seguro, complicado e demasiadas vezes com pouco sucesso para ser considerado de utilidade clínica.

No hospital Serafimer foi criado um método de injeção directa na artéria vertebral depois de preparada que oferece boas imagens com um grau elevado de segurança, mas o método é demasiado complicado para concorrer com a ventriculografia e não tem praticamente utilidade senão em casos especiais, como por exemplo, desconfiando-se de um aneurisma da artéria vertebral.

O que aconteceu de novo desde a apreciação de Jacobaeus é acima de tudo a flebografia e as observações sobre o aspecto dos angiogramas nos casos de diferentes tumores cerebrais. O flebograma tem dado o seu maior contributo no diagnóstico diferencial de tumores cerebrais. É realmente verdade que Moniz teve sucesso em reproduzir a Veia cerebral grande e o sino

recto, o que possibilitou o diagnóstico de certos tumores do tronco cerebral e tumores da lâmina quadrigémina, uma região onde a arteriografia não tinha antes alguma utilidade porque o fluxo das artérias aqui existentes vem da artéria vertebral. Mas por enquanto a angiografia no que diz respeito a diagnósticos tópicos de tumores nesta região é ainda de menor valor que a ventriculografia.

O diagnóstico diferencial de tumores cerebrais através da angiografia ainda se encontra numa fase inicial. Moniz descreveu angiogramas típicos de abscessos e quistos gliomatosos que se caracterizam ambos por uma região arredondada completamente livre de vasos sanguíneos. As imagens são completamente patognomônicas dessas transformações, mas não permitem um diagnóstico diferenciado entre elas. Também alguns meningeomas apresentam imagens típicas para o diagnóstico diferencial, Tönnis descreveu uma imagem patognomônica de alguns glioblastomas. As imagens arteriográficas de mal formações vasculares foram estudadas sobretudo pela investigação realizada no Hospital Serafimer.

Quanto ao valor prático das descobertas de Moniz no campo da angiografia estou praticamente de acordo com a opinião do professor Jacobaeus. Para um diagnóstico tópico o método é de menor utilidade que a ventriculografia, sobretudo com respeito aos tumores no terceiro ventrículo, lâmina quadrigémina, tronco cerebral e cerebelo. É menos perigoso que a ventriculografia e pode talvez ser usado em mais situações do que esta. Quanto ao diagnóstico diferencial é mais útil em certos casos do que a ventriculografia, Torna-se assim um complemento indispensável desta, sobretudo no que diz respeito aos tumores vasculares e mal formações vasculares. Ainda não foram esgotadas as suas possibilidades para o diagnóstico diferencial, e é muito provável que novas experiências tornem possível um diagnóstico diferencial pré-operatório num número maior de casos do que até aqui.

A descoberta de Moniz deu-nos um novo método de diagnóstico dos tumores cerebrais que, sobretudo no que diz respeito à determinação da espécie do tumor, se mostrou de grande utilidade prática. Contudo, sou de opinião que

precisamos de mais experiências comprovativas antes de decidir definitivamente sobre o valor do método para o diagnóstico diferencial dos tumores cerebrais, e por isso penso que Moniz não deve, por enquanto, ser considerado candidato ao prêmio. De acordo com Jacobaeus sou da opinião que não é possível conceder o prêmio a Moniz sem que Dandy também o receba. A sua descoberta da ventriculografia tem, sem dúvida, maior significado prático do que a descoberta de Moniz.

119

Båstad, 12 de Agosto de 1937

H. Olivercrona.

(Página deixada propositadamente em branco)

DOCUMENTO 4

AVALIAÇÃO DA CANDIDATURA DE EGAS MONIZ EM 1944

Erik Essen-Möller

Como finalização da tarefa que me foi confiada, tenbo a honra de aqui apresentar o meu parecer com os documentos que se seguem sobre o método de tratamento de psicoses através de operação cirúrgica introduzido pelo professor em Neurologia na Universidade de Lisboa, Egas Moniz.

Moniz foi proposto como candidato ao prémio Nobel pelo professor em Neurologia na Universidade de Washington Walter Freeman pela descoberta deste método («...»). Moniz foi anteriormente proposto em 1928, 1933 e 1937 para este prémio, então pela sua descoberta da arteriografia cerebral.

Para a apreciação do actual assunto tive como referência a obra fundamental de Moniz «Tentativas operatórias no tratamento das psicoses», Paris 1936; também o trabalho mais vasto de Freeman e Watts «Psicocirurgia» Washington 1942; um resumo global «Leucotomia pré-frontal» de Fleming na «Recent Progress in Psychiatry», 1944 e ainda uma série de recentes artigos publicados em revistas científicas de diversos autores tais como: Rizatto, e colaboradores, Rees, Ström-Olsen e colaboradores, Dax e colaboradores, Golla, Mc Kissock e outros. Uma parte destes artigos inclui-se no «Simpósio sobre a leucotomia pré-frontal» referido por Freeman no seu texto de candidatura. Contudo não me chegaram à mão as tabelas igualmente referidas no texto.

A operação de Moniz consiste em destruir partes da substância branca do cérebro (centro semioval) por forma a que partes dos lobos frontais de ambos os lados, que ficam em frente dos centros que comandam as reacções aferentes globais do corpo e dos olhos, sejam isolados quase completamente das outras regiões cerebrais.

A operação tem o nome de leucotomia pré-frontal.

Moniz defende como introdução, que o desenvolvimento dos lobos frontais dos macacos, e também certos ensaios em animais e por fim observações em casos de destruição ou de remoção cirúrgica dos lobos frontais por causa da existência de tumores ou outras causas no homem, dão a indicação uníssona de que os lobos frontais têm um significado importante para as funções mentais superiores, porquanto as sínteses psíquicas em grande parte se processam aí. Moniz defende também que os lobos frontais trabalham conjuntamente como uma unidade funcional e que um lobo frontal pode ser substituído pelo outro sem perda de funções. A remoção de ambos os lobos frontais provoca contudo alterações psíquicas profundas, embora sem que se apague toda a actividade psíquica.

Moniz desenvolve ainda a sua ideia sobre as chamadas psicoses funcionais, isto é, psicoses em que não foi possível comprovar até à data presente uma causa patológica-anatómica no cérebro – sobretudo esquizofrenias e diferentes géneros de psicoses afectivas. Moniz acredita que os pensamentos doentios e as fantasias que dominam a vida psíquica dos pacientes com essas psicoses têm origem no facto das ligações entre certos grupos de células no cérebro serem anormalmente rígidas, anormalmente acessíveis. Por causa disto os processos nervosos e os correspondentes processos psíquicos iriam, mais facilmente do que seria normal, movimentar-se nessas vias, reproduzir-se repetidamente aí, e pela sua frequência anormalmente elevada, iriam dominar sobre todos os outros processos. Os pensamentos tornar-se-iam «ideias fixas», obsessões. Moniz considera que o motivo desta obsessão patológica reside em alterações biológicas, efeitos tóxicos endógenos ou exógenos. Ele concebe ainda as vias de associação patologicamente acessíveis como sendo

de certo modo definidas anatomicamente e de grande extensão. Deveria ser por isso possível destruí-las e assim libertar o paciente da sua actividade cerebral doentia, processo pelo qual a actividade psíquica normal residual, que tinha sido por assim dizer reprimida, seria reposta. Segundo Moniz as vias que devem sobretudo ser destruídas são as ligações dos lobos frontais, visto estes, pelo que foi dito anteriormente, terem um papel tão relevante nas funções mentais superiores. Em teoria seria pensável em vez das vias, destruir as regiões corticais e os núcleos celulares, mas dessa forma estar-se-ia provavelmente a trabalhar mais ao acaso. As vias de associação são de preferir. Escolhendo-as ter-se-ia também maiores possibilidades de variar o método enquanto este se encontrasse numa fase experimental.

Depois de uma fase introdutória e experimental em cadáveres, Moniz escolhe com a ajuda do seu colega psiquiatra uma série de doentes com psicose crónicas funcionais, no sentido atrás referido, e com mau prognóstico. (No entanto parece que os casos foram por vezes escolhidos segundo outros princípios. Assim, operaram uma esquizofrenia com uma fase maníaca aguda inicial, apenas 16 dias depois do início da psicose e 7 dias depois do internamento na clínica.) As operações foram realizadas sob anestesia geral (com avertin). O neurocirurgião injectou, seguindo as instruções de Moniz, uma solução alcoólica em diferentes direcções pré-definidas, a determinadas profundidades na substância branca, por uma perfuração localizada a 3 cm da linha mediana num plano frontal 3 cm à frente do trago (N.T. imediatamente à frente da abertura do meato acústico externo). Este método é ainda usado ocasionalmente. Mais tarde Moniz passou contudo a fazer incisões circulares ou semi-circulares nos mesmos lugares, com um chamado leucótomo, um utensílio cortante em forma de anel, que é introduzido protegido por um cateter. A operação é executada dos dois lados. O número de incisões de cada lado era inicialmente um ou dois, mas acabou-se posteriormente que deveriam ser quatro, uma incisão externa e outra interna a duas profundidades diferentes. Assim uma grande parte da substância branca poderia desta forma ser alcançada.

O trabalho fundamental de Moniz relata cerca de 20 operações semelhantes, realizadas nos finais de 1935 e começo de 1936. Três desses casos foram operados duas vezes ao longo do período de observação, visto o resultado da primeira operação ter sido considerado pouco satisfatório devido ao facto da técnica não estar ainda aperfeiçoada.

O tempo de observação pós-operatório foi de dois meses e meio num caso e nos 19 restantes menos de dois meses, dos quais em 8 casos menos de meio mês.

O resumo dos resultados psiquiátricos ao fim do tempo de observação foi o seguinte: 7 recuperados clinicamente ou socialmente, 7 com melhoras acentuadas e 6 sem melhoras. Os casos em que não se observaram melhoras compreendiam 5 esquizofrenias e uma mania, enquanto os melhorados e os recuperados eram 7 melancolias de diferentes tipos, 3 síndromes de ansiedade (das quais 1 comprovadamente de etiologia orgânica), 3 manias e duas esquizofrenias. – Das contabilizadas sem melhoras, 2 casos foram considerados recuperados ou melhorados no fim do período de observação, mas as melhoras aconteceram tarde demais para ser considerado um resultado da operação.

As melhoras atingidas compreendiam sobretudo os sintomas afectivos e motores. A ansiedade dos pacientes e a agitação foram reduzidas ou regrediram, eventualmente as fantasias de carácter esquizofrénico constatadas anteriormente não regrediram mas perderam o seu carácter afectivo e o significado para o paciente.

Não aconteceu nenhum caso fatal. Sintomas neurológicos, sobretudo distúrbios de bexiga, apareceram em alguns casos, mas regrediram rapidamente. Verificaram-se imediatamente após a operação desorientação, problemas de carácter catatónico, falta de iniciativa e dificuldades de contacto, mas em regra esses fenómenos desapareceram mais tarde. Em um ou outro caso constatou-se «infantilidade», cleptomania ou outros sintomas. Moniz não dá muito valor a essas observações. Defeitos intelectuais num sentido mais restrito não foram observados.

Moniz discute se esses resultados na sua opinião favoráveis, que não podiam razoavelmente ser considerados ocasionais, dependiam de alguma forma de um efeito de choque, mas rejeita essa consideração visto os casos operados duas vezes terem mostrado as mais consideráveis melhoras depois da segunda operação e não depois da primeira, como seria então de esperar.

Ao olhar para todo o trabalho de Moniz, podemos em primeiro lugar pôr em causa se a teoria sobre a natureza das psicoses abordadas, que deu origem à operação, está bem fundamentada. Entre outras, podemos questionar se a hipótese de localizar fundamentalmente a principal actividade patológica nos lobos frontais está certa e se em vez disso não será o tronco cerebral que tem o principal papel; o facto de terem sido constatadas melhoras depois da operação à parte frontal do cérebro não prova muito (segundo até o próprio Moniz). Da mesma forma questionamo-nos perante o raciocínio básico de que a actividade patológica dependerá de uma rigidez anormal de certas vias ou de uma acessibilidade patológica nelas. Basta recordar a hipótese, completamente contrária e pelo menos biologicamente tão plausível, de Sjöbrings que defende que o aumento da actividade e intensidade neural e dos processos psíquicos dependeriam de uma crescente resistência, uma acessibilidade diminuída por isso.

Se passarmos por cima das bases teóricas e tentarmos avaliar o valor prático do método, a ideia com que ficamos do trabalho de Moniz é que realmente alguns estados de instabilidade afectiva e psicomotora melhoraram logo a seguir à operação, e que essas melhoras não se podem remeter somente a uma tendência de regressão espontânea. Contudo, não é possível tirar qualquer conclusão sobre se as melhoras foram mais do que temporárias, visto os períodos de observação depois das operações terem sido espantosamente curtos.

Também as complicações, que poderíamos esperar estar relacionadas com as operações, parecem-me terem sido insuficientemente esclarecidas no trabalho de Moniz. Sobretudo a comparação com trabalhos posteriores sugere esta reflexão. Rylander observou, como sabemos, depois da extirpação dos lobos frontais, por motivos de tumores e de outras causas, alterações psíquicas profundas e bastante persistentes, em praticamente todos os pacientes

por ele observados, e isto mesmo, apenas depois de um dos lobos frontais ter sido retirado. Maiores transformações seriam de esperar nos casos de Moniz em que ambos os lados foram operados, mesmo tratando-se de leucotomias e não de extirpações. De facto, os sucessores de Moniz têm mais a dizer a esse respeito. Moniz parece ter-se concentrado nas melhoras dos sintomas psíquicos, e de resto não pôde no espaço das poucas semanas de observação pós-operatória ter reunido observações mais aprofundadas.

Apesar de tudo, como já foi sugerido aqui, o método relatado por Moniz foi experimentado em diversos lugares, sobretudo em Itália, Estados Unidos e Inglaterra. Da literatura existente pelo menos 700 operações, talvez muitas mais, foram realizadas nos anos seguintes. O tempo de observação é em muitos casos bastante longo. Para além disto muitos trabalhos com base em ensaios em animais foram realizados, provavelmente inspirados no método de Moniz. Existem também trabalhos de dissecação no homem; e tanto esses como os ensaios em animais mostram que a operação implica uma atrofia do núcleo dorsomedial do tálamo, enquanto que o córtex nos lobos frontais parece poder ficar intacto.

A mortalidade é calculada por Fleming em cerca de 3 ½ %, dos quais mais de metade dos casos aconteceram na sequência de hemorragias provocadas pela operação.

A técnica nas incisões, que de resto geralmente já não se realiza de cima para baixo mas sim dos lados, tem por isso que fazer especial atenção a que apenas a substância branca seja tocada pelo leucótomo e não os vasos sanguíneos no fundo das circunvoluções do cérebro.

A operação é hoje em dia realizada na maior parte das vezes sob anestesia local. Esse facto tem dado ocasião a observações interessantes sobre a reacção do doente durante a própria operação. Em especial observou-se várias vezes que a tensão do doente desaparecia subitamente, momento no qual o próprio doente sentia ele próprio um alívio subjectivo repentino. Freeman, que dedicou especial atenção a estudar estes fenómenos, é da opinião que estes relaxamentos súbitos acontecem quando o último quadrante da substância branca no último hemisfério é cortado, independentemente do lado e

independentemente da ordem em que as quatro incisões são feitas em cada um dos hemisférios.

Depois da operação acabada o doente apresenta desorientação, que costuma regredir completamente ao fim de uma ou duas semanas. Freeman é da opinião que esta desorientação acontece com mais nitidez e mais prolongadamente, quanto mais atrás as incisões foram feitas (o limite posterior é estabelecido de modo a que o corno anterior do ventrículo lateral não seja aberto). Se as incisões forem feitas mais à frente o doente não sofrerá de desorientação, mas o efeito terapêutico nesse caso é insignificante. A desorientação pós-operatória torna-se assim um sintoma bem-vindo, segundo Freeman, que assinala que a operação terá sucesso quando o estado de consciência normalizar. Devemos neste contexto referir que um autor (Mc Kissock) nalguns casos psiquiátricos prefere numa primeira séance fazer um corte mais pequeno bastante à frente, na esperança de poder evitar efeitos menos desejados, e só sendo necessário é que realiza uma segunda operação mais completa, no caso de os efeitos terapêuticos da primeira terem sido insuficientes.

Como consequência da operação verificam-se regularmente, como já foi relatado por Moniz, sintomas neurológicos, sobretudo distúrbios de bexiga. Ataques epilépticos em 6 a 7 % dos casos. Entre os sintomas psíquicos não desejados nota-se uma apatia e ou incontinência emocional, também as reacções dos doentes se tornam demasiado rápidas, reagem sem pensar e mostram uma dificuldade nítida em manter actuais simultaneamente diferentes conceitos, fazer sínteses e encontrar soluções. A euforia, de certo modo desejada, é por vezes associada a demasiada agitação e tagarelice. Por outro lado, em outros casos, verifica-se uma incómoda apatia e indolência.

Todos esses sintomas costumam de um modo geral regredir ou pelo menos melhorar bastante. Exige-se um treino prolongado pós-operatório do doente, e verificam-se melhoras mesmo ao fim de anos. Contudo às vezes os sintomas permanecem, em especial a dificuldade do doente prever que consequências terão os seus actos ou comentários. O doente irá comportar-se irresponsavelmente de uma forma constante, entrar em conflito com o próximo, etc. Um autor fala do fenómeno como «a surgically induced childhood». Dois doentes

mostraram uma constante hostilidade e agressividade muito incomodativa para as pessoas à sua volta. Por outro lado os testes de inteligência e provas semelhantes são normalmente realizados com sucesso.

As conseqüências favoráveis e desejadas da operação concentram-se, em conformidade com o que Moniz já tinha observado, no manifesto e total relaxamento da tensão e angústia. Os doentes deixam de se interessar por si próprios, as ideias hipocondríacas desaparecem, deixam de se queixar, tornando-se extrovertidos. Também isto pode ser considerado, como alguém observou, um estado infantil ou puerilidade induzida por cirurgia. Sobretudo podemos plausivelmente presumir que o desaparecimento dos incômodos sintomas originais e o aparecimento de novos sintomas são reciprocamente da mesma natureza. Naturalmente, para o estudo das funções dos lobos frontais, pode dizer-se que as operações tiveram um grande significado.

A natureza do grande alívio observado no quadro clínico oferece uma indicação sobre que doentes mais se prestam à operação. São independentemente do diagnóstico, aqueles que sofrem de tensão, angústia, insegurança e que de uma forma exagerada e hipocondríaca são obcecados por si próprios. Pelo contrário deve ser evitado tanto quanto possível, segundo Freeman, operar doentes que mostrem obstinação ou características semelhantes, visto parecer que são casos desta natureza que depois da operação mostraram especialmente a acima relatada perturbadora agressividade.

Alguns resultados numéricos devem ser aqui mencionados. Freeman sustenta que dos seus 170 casos operados nos últimos 6 anos antes da publicação, mais de metade estavam «usefully occupied». Dos 35 casos de Fleming, 26 estavam socializados ou «largely recovered» ao fim de 0 a 2 ½ anos. Agrupando por diagnósticos, segundo a compilação de resultados feita por Fleming dos resultados de vários autores, mostra que de 184 esquizofrenias 39% tinham regredido ou melhorado muito, o mesmo acontecendo em 62% de 171 depressões e 53% de 77 psicoses de outras espécies. Dos restantes casos, cerca de metade tinha melhorado insignificadamente, metade não tinha melhorado de todo.

Podemos perguntar-nos evidentemente se as melhoras não teriam acontecido espontaneamente mesmo se os doentes não tivessem sido operados. É difícil fazer uma comparação quantitativa como esta se a queremos fiável, tomando em consideração os elementos da avaliação psiquiátrica antes e depois da operação, a duração da doença e o tempo de observação. Contudo os casos operados eram evidentemente em grande parte psicoses crónicas com mau prognóstico, visto que geralmente de início ninguém ousava operar outros casos. Assim considerando, os resultados talvez se possam considerar bons. Os resultados apresentados por Fleming de um autor, Carse, que depois da operação pôde dar alta a 10 de 22 doentes esquizofrénicos crónicos, parecem incontestavelmente e surpreendentemente favoráveis.

Perguntamo-nos se outros métodos de tratamento, menos intervenientes não poderiam dar resultados da mesma forma favoráveis. Como se sabe as opiniões estão ainda bastante divididas sobre o valor permanente dos métodos de insulina, cardiazol e electrochoques, quando se compara com casos não tratados e durante o mesmo tempo de observação e tomando em conta as recidivas. Que esses métodos têm um certo efeito parece ser incontestável, mesmo sendo por ventura menor do que se esperava quando da sua introdução. Mesmo se supusermos, com maior ou menor grau de veracidade, que a frequência de melhoras depois de tratamento cirúrgico está ao mesmo nível que os tratamentos de insulina e de electrochoques parece contudo ser possível que a operação tenha resultados mais permanentes e menos recaídas. É verdade que os choques eléctricos podem ser repetidos sempre que necessário. Contudo há diversos casos relatados, em que o tratamento de choques mostrou não ter resultados mas uma posterior leucotomia trouxe melhoras. Mas tudo isto é difícil de julgar no seu valor real; não seria de admirar se houvesse casos que não tivessem sido melhorados pela operação mas por uma cura de insulina!

Sinto a falta sobretudo de uma comparação exaustiva, sistemática, de um material de leucotomias bem acompanhadas com um material correspondente tratado por outros métodos.

Dos dados que tive ao meu dispor tenbo, não obstante, que reconhecerei ficado com a impressão de que a operação talvez tenha realmente certas vantagens em relação a outras formas de tratamento. Em compensação traz também incontestavelmente mais consequências desfavoráveis, como as acima descritas. A intervenção cirúrgica é e será sempre uma operação mutilante. A questão é então se as desvantagens são compensadas pelas vantagens. Na literatura parece ser essa a opinião geral. Tomando em conta que a crítica talvez não tenha ainda tido tempo de se fazer ouvir. Freeman declara na sua proposta ao Comité Nobel: «Professor Egas Moniz's claims of improvement in psychotic behaviour following operation on the frontal lobes are well substantiated»...»In my opinion, it is difficult to over-estimate the profound effect that psychosurgery will have upon the health, happiness and peace of mind of thousands upon thousands of mentally tortured individuals».

Numa apreciação geral, podemos provavelmente em primeiro lugar tomar nota do alívio subjectivo para o doente que a operação parece tantas vezes trazer. A seguir temos que tomar em consideração que vários dos doentes operados se tornaram mais fáceis de tratar dentro ou mesmo fora do hospital e que nalguns casos puderam voltar a trabalhar. Pelo menos o primeiro facto mencionado parece justificar a operação em doentes crónicos e subjectivamente atormentados, nos casos em que outros métodos foram experimentados mas sem o efeito desejado. Em casos assim parece justificar-se que se tomem certos riscos.

Resta agora tomar posição quanto à proposta da concessão do prémio. Quanto à prioridade parece não haver hesitação; eu fundamento-me quanto a esse assunto no historial detalhado apresentado por Freeman. É verdade que Burckhardt já em 1890 comunicou publicamente tentativas de excisão de diferentes regiões do córtex cerebral com o objectivo de melhorar estados psicóticos, tentativas que não levaram ao resultado desejado. É verdade que também Puusepp e Ody independentemente um do outro e antes de Moniz, mutilaram as fibras de conexão ou extirparam um dos lobos frontais, mas por um lado essas operações também não mostraram resultados, por outro lado publicaram depois do trabalho de Moniz e na sequência deste. No caso do

método actual de operação dupla, a única que deu resultados mais evidentes, parece a prioridade de Moniz ser incontestável. Outro aspecto é as reflexões teóricas que levaram Moniz ao seu método parecerem tão vagas, e o material do próprio Moniz por causa do acompanhamento curto e relativamente superficial a seguir às intervenções cirúrgicas não chegar para convencer. É na verdade apenas ao longo do estudo dos trabalhos publicados pelos seus sucessores que compreendemos que o método algo heróico é merecedor de uma atenção mais séria. Por outro lado, se o método for laureado, não será outro que não Moniz a merecê-lo.

Para quem não conhece de perto a praxis do Comité na avaliação é apropriado recordar a decisão deste respeitante a outros métodos terapêuticos dentro da psiquiatria, que já foram objecto de apreciação particular. O tratamento da Malária contra a paralisia geral (N.T. O plasmódio da Malária era utilizado para o tratamento da sífilis, uma infecção provocada pela espiroqueta. A febre elevadíssima atingida pela malária inactivava a espiroqueta, mantendo no entanto as lesões irreversíveis entretanto instauradas) que sociabilizou um número não insignificante de doentes mas que de resto mantém as várias sequelas, foi no seu tempo laureado, os novos métodos de tratamento de insulina e electrochoques não o foram. Talvez experiências futuras venham justificar a equiparação do método de Moniz, quanto ao seu valor e utilidade terapêutica, com o de Wagner von Jaureg; por agora deve contudo ser remetido para a categoria dos métodos insuficientemente comprovados.

Em resumo posso então dizer que na verdade não sou capaz de negar ao método de Moniz de tratamento cirúrgico de psicoses um eventual valor, mas parecendo-me necessária uma melhor comprovação dos seus resultados, não posso no presente recomendar Moniz por esta sua descoberta para a conquista deste prémio.

Lund, 29 de Agosto de 1944.

Erik Essen-Möller

(Página deixada propositadamente em branco)

DOCUMENTO 5

AVALIAÇÃO DA CANDIDATURA DE EGAS MONIZ EM 1949

Herbert Olivercrona

Com a devolução dos documentos dou aqui o parecer que me foi pedido sobre o professor António Egas Moniz, que foi proposto por diversos pessoas para este prémio, em parte pelos seus trabalhos sobre a angiografia cerebral, e em parte pela leucotomia pré-frontal como método de tratamento de certas psicoses.

A angiografia cerebral, que foi descoberta e em grande parte desenvolvida por Egas Moniz, constitui sem dúvida uma contribuição científica significativa. A angiografia é usada diariamente num grande número de clínicas neurológicas e neurocirúrgicas em todo o mundo, e mostrou ser um método de diagnóstico praticamente indispensável, sobretudo no diagnóstico diferencial pré-operatório de tumores cerebrais, diagnóstico de mal formações vasculares, aneurismas e hematomas e outras patologias cerebrais. Atendendo a que a ventriculografia com a qual a angiografia mais de perto se pode comparar quanto à sua importância não foi galardoada, e que tanto o Comité Nobel como o colégio até agora se mostraram negativos a todas as propostas de galardoar os métodos de diagnóstico radiológico de contraste, parece-me consequente que não se considere a atribuição do prémio a Moniz pela descoberta da angiografia.

Sobre a descoberta de Moniz da leucotomia pré-frontal como método de tratamento de certas psicoses, foi dado um parecer em 1944 pelo professor

Erik Essen-Möller. Este declarou que «no presente não podia recomendar Moniz como candidato ao Prémio pela sua descoberta». A opinião negativa de Essen-Möller quanto à concessão ou não do prémio é motivada pela insuficiente comprovação que o método até essa altura tinha tido, uma circunstância que evidentemente tem bastante importância porque há razões para considerar a base teórica muito insegura, e praticamente não verificada de forma convincente pelas observações de Moniz ao seu material operativo. Contudo, desde essa altura, o desenvolvimento tem sido rápido e muita literatura médica que em 1944, por causa da guerra, não era acessível na Suécia, está agora à mão. Além disso foi publicada literatura particularmente rica que inclui muitas centenas de casos. No ano passado houve em Lisboa o primeiro congresso dedicado à Psicocirurgia, no qual foram apresentados resultados de cerca de 10 000 leucotomias, e não haverá dificuldade hoje em dia em encontrar material suficiente para permitir formar uma opinião sobre o significado prático da leucotomia.

O enquadramento teórico que levou Moniz a introduzir a leucotomia pré-frontal como método de tratamento de certas psicoses foi detalhadamente tratado por Essen-Möller no seu relatório de 1944, visto isso, será suficiente aqui fazer referência a esse relatório. Apesar do nosso conhecimento sobre as funções dos lobos frontais, e em especial sobre o seu significado para as funções mentais superiores, ter sido enriquecido pelas experiências feitas ao longo dos milhares de leucotomias realizadas, temos que constatar que o mecanismo das alterações da mente do doente pós-leucotomia ainda não está clarificado. Observações feitas em pessoas leucotomizadas comprovaram o que já se sabia anteriormente sobre a importância dos lobos frontais e das suas ligações com as restantes partes do cérebro para a vida mental das pessoas psicologicamente sãs, sobretudo através da observação das leucotomias realizadas por motivos de dores crónicas em indivíduos psicologicamente sãos. Também se verificou que Moniz, no geral, tinha razão na sua suposição de que a leucotomia ao eliminar os estados de tensão afectiva que dominam o panorama patológico de certas psicoses, repunha as funções mentais normais,

ou os restos destas que pudessem existir ao fim de um prolongado estado de doença psíquica. O mecanismo dessas alterações, geralmente muito profundas, na mente de um doente está ainda por esclarecer, mas podemos esperar que a continuação das investigações, em especial as leucotomias diferenciais, a excisão de certas e determinadas zonas corticais nos lobos frontais ou o seu isolamento funcional feito através de intervenções locais limitadas na substância branca directamente abaixo deste, a pouco e pouco esclarecerá esses fenómenos até agora obscuros.

O método que Moniz inicialmente usou para mutilar as ligações dos lobos frontais com o restante cérebro, nomeadamente injeções de álcool na substância branca ou mutilação mecânica das vias de ligação através de um instrumento especial, foi sujeito posteriormente a significativas modificações. Freeman e Watts melhoraram o método original de Moniz, de mutilar mecanicamente as ligações dos lobos frontais com o resto do cérebro a partir de uma pequena perfuração. Leyerly introduziu o chamado método aberto que consistia em realizar um corte de osso bilateral, que possibilitava a realização da intervenção sob controlo visual. Assim chegou-se ao que se pode chamar de uma leucotomia padronizada, na qual a substância branca é dividida num plano frontal situado imediatamente à frente dos ventrículos laterais, sendo a maior parte dos lobos frontais isolada das suas ligações com as restantes partes do cérebro. Aqui, tornou-se evidente que o efeito é alterado substancialmente dependendo do plano em que a divisão das vias de associação dos lobos frontais acontece. Quanto mais para trás esse plano ficar localizado, mais profundas serão as alterações de personalidade que permanecem depois do efeito de choque imediato diminuir e o estado de saúde estabilizar. A influência sobre os estados de tensão afectiva, que justificaram a intervenção, será mais evidente se o corte for localizado mais atrás. Por outro lado as alterações de personalidade permanentes assim como a influência nos estados de tensão afectiva serão menos nítidos se o corte for localizado mais à frente. A operação pode, por outras palavras, ser realizada mais ou menos radicalmente, e o cirurgião tem na sua mão a possibilidade

de alterar o efeito desejado segundo o grau e as características do quadro patológico do doente. Como foi mencionado anteriormente, têm realmente sido realizadas nos últimos anos leucotomias parciais ou segundo o termo usual, leucotomias diferenciais. A razão destas é evidentemente o desejo de alcançar a eliminação dos estados de tensão afectiva que recomendam a intervenção, mantendo tanto quanto possível a personalidade normal ou pré-mórbida do doente. A mesma intenção está na origem das intervenções chamadas girectomias ou topectomias, nas quais se retiram os campos corticais de Brodman n^{os} 9 e 10.

Em resumo, sobre o desenvolvimento depois de 1944 pode dizer-se que a leucotomia se tornou um método de operação padronizado, e como tal, encontrou um vasto campo prático de aplicação, e que a investigação agora, para além da definição das indicações e da avaliação dos resultados a longo prazo da leucotomia padrão, se concentra na diferenciação da leucotomia para ir ao encontro de diferentes necessidades, com o objectivo de alcançar um resultado clinicamente satisfatório com um mínimo de alteração de personalidade.

O material a que podemos recorrer hoje em dia para fazer uma avaliação dos resultados da leucotomia é muito abundante, mas também muito heterogéneo, dependendo de como foi recolhido, das indicações clínicas, realização técnica, critérios de avaliação de resultados, tempo de observação, etc., razão pela qual não vale a pena tentar obter dados quantitativos com base em todos os casos publicados como fundamento de uma avaliação dos resultados. Podemos conseguir uma expressão mais fiável do valor do método, avaliando os resultados de uma ou de várias séries mais vastas, em que as indicações, os critérios de avaliação de resultados e a realização técnica sejam mais uniformes. O material para uma tal avaliação encontra-se disponível na literatura e será abordado mais detalhadamente a seguir.

Uma contribuição importante para a avaliação da importância da leucotomia vem do « The Connecticut Lobotomy Committee» (The Frontal Lobes, 1948, Williams and Wilkins Baltimore), que publicou os resultados de 200 casos

uniformemente avaliados e bem acompanhados. A maioria dos casos, 163, eram esquizofrenias, um grupo de doenças em que a leucotomia não oferece da mesma maneira esperança de tão bons resultados, como nas psicoses degenerativas, perturbações obsessivas, etc., mas que devido ao seu mau prognóstico, à sua frequência e sobretudo pelo seu peso social, tem de se considerar valioso para a avaliação do valor da leucotomia como método de tratamento. O resto do material compreende psicoses maníaco-depressivas, psicoses degenerativas, doentes obsessivos e outras patologias semelhantes. Como as esquizofrenias compunham o maior e simultaneamente o grupo de prognóstico mais reservado há razão para olhar para este grupo com cuidado.

Dos doentes esquizofrênicos, 94 % estavam doentes há mais de dois anos e 90% tinham sido internados em hospital psiquiátrico há mais de um ano. A média do tempo de internamento era de 5 anos. Muitos tinham sido tratados com electrochoques em uma ou várias formas, nos restantes o quadro clínico era tal que se considerou que este tratamento não teria qualquer efeito. Para avaliação dos resultados das operações usaram-se os seguintes critérios:

- 1) Sem sintomas: livre de sintomas subjectivos, recuperado socialmente, capaz de viver em sua casa em condições normais, capacidade de trabalho e de subsistência iguais às que tinha antes do início da doença.*
- 2) Muito melhorado: sintomas subjectivos e objectivos não desapareceram completamente, boa adaptação ao ambiente em casa ou no hospital, razoável capacidade de trabalho, embora não ao nível da fase pré-mórbida.*
- 3) Medianamente melhorado: melhoras acentuadas dos sintomas, fáceis de cuidar, melhor adaptação ao meio e ao trabalho. Neste grupo encontrava-se um número de casos difíceis de cuidar que depois da operação puderam participar em actividades recreativas e terapia ocupacional, ou executar tarefas simples no hospital.*
- 4) Pouco melhorado: nenhumas melhoras na adaptação ao meio e ao trabalho, mais fácil de cuidar do que anteriormente mas ainda com necessidade de vigilância cuidadosa. Estes pacientes ficaram geralmente*

livres de tendências agressivas ou destrutivas, recusa de alimentação ou tendências suicidas.

- 5) *Sem melhoras ou pior: nenhuma alteração do estado de saúde, pioras significa exacerbação de tendências já existentes e não tratáveis.*

Com estes critérios, constatou-se que um ano depois da operação 10 % dos casos não tinham melhorado ou tinham piorado, 25 % tinham melhorado pouco, 27 % tinham melhorado medianamente, 30 % tinham melhorado muito e 8 % estavam recuperados ou sem sintomas. Da investigação sobressaiu ainda que aqueles que ao fim de três meses depois da operação não tinham mostrado tendência para melhorar ou pertenciam ao grupo pouco melhorado, também não mostravam melhoras mais tarde, enquanto que por outro lado os pacientes que pertenciam aos grupos medianamente melhorado e muito melhorado mostravam melhoras significativas no mesmo intervalo de tempo, e o grupo recuperado ou sem sintomas subiu de 2 % para 8 % e o grupo muito melhorado de 22 % para 30 %.

Dos operados, 90 % estavam a ser tratados em enfermarias fechadas ou enfermarias para doentes agitados, um ano depois da operação ainda se mantinham nessas enfermarias 47 % dos operados, enquanto que 49 % tinham tido alta para casa e 4 % estavam em enfermarias abertas. Um ano depois da operação 60 % dos operados trabalhavam, dos quais 20 % trabalhavam a tempo inteiro. Os doentes não esquizofrénicos mostraram, como se podia esperar, ainda melhores resultados. Desses, 53 % tinham tido alta e 64 % trabalhavam, 29 % a tempo inteiro e no mesmo tipo de ocupação que antes da doença.

Para dar uma imagem mais concreta da influência da leucotomia nos diversos sintomas que são comuns nas esquizofrenias, reproduzo a tabela 35 do trabalho anteriormente referido.

Desta tabela transparece que os sintomas mais perturbadores para o paciente e para o próximo, a angústia, a depressão, a impulsividade, a agressividade e as tendências destrutivas, desapareceram em cerca de 75 % dos casos operados. Transparece também do estudo, que deste material, na

sua totalidade composto por casos de prognóstico desfavorável e refractários quanto a outras terapias, cerca de 2/3 tinham melhorado substancialmente a ponto de poderem ser tratados em casa ou transferidos para enfermarias calmas. Apesar da recuperação social só ter sido alcançada num grupo relativamente pequeno, compreende-se facilmente que significa um enorme alívio no problema do tratamento poder enviar para casa ou transferir para enfermarias calmas 2/3 desses casos tão difíceis de cuidar.

Mais heterogêneo, com critérios mais diversos na avaliação de resultados e em parte também acompanhado com menos cuidado, é o material publicado pelo Board of Control for England and Wales 1947. Este material compreende 1000 leucotomias e é composto por 599 esquizofrenias e 250 maníaco-depressivos, sendo os restantes casos diversas patologias psíquicas que estavam a ser tratadas em hospitais psiquiátricos. O tamanho da amostra justifica a sua referência aqui, ainda que resumidamente e assumindo que constitui uma prova menos fiável do que o trabalho de Connecticut atrás referido. De todos os casos operados tiveram alta como recuperados 24,8 %, como melhorados 10.5 % (9 % destes dois grupos sofreram recidivas), 32.3 % melhoraram mas continuavam no hospital psiquiátrico, 25 % não tinham melhorado, 1 % estavam piores e 3 % tinham morrido em consequência da operação. Olhando para o grupo de esquizofrenias, 16,2 % tiveram alta como recuperados, 9.8 % como melhorados (11.5 % destes sofreram recidivas), 36.2 % tinham melhorado mas continuavam internados no hospital psiquiátrico, 32 % não tinham tido alteração e 1 % estavam piores. O resultado quanto às esquizofrenias é um pouco pior do que no material de Connecticut, provavelmente porque cerca de metade do material compreendia psicoses degenerativas com um período de internamento superior a 5 anos. A investigação comprovou também o que se esperava, que o resultado é muito pior nos casos degenerativos do que nos casos recentes. Dos que tinham sido tratados durante 2 anos no hospital psiquiátrico antes da operação, receberam alta como recuperados ou muito melhorados cerca de metade, enquanto que entre os que tinham sido tratados mais de 10 anos o número correspondente foi de 9 %. Deve ser

talvez acrescentado que a maioria dos casos operados compreendia patologias resistentes a qualquer outro tipo de terapia ou casos em que as tentativas nesse campo foram consideradas inúteis.

No geral, os resultados terapêuticos nas estatísticas acima referidas coincidem, e a coincidência dos resultados é também boa quanto ao restante material publicado. Existem variações evidentemente, dependendo das diferenças na composição do material operado. A hipótese de Moniz de que seria possível eliminar os estados de ansiedade emocional através da leucotomia foi comprovada de forma flagrante. O resultado é, por conseguinte, geralmente melhor em patologias dominadas por estados de ansiedade afectiva, em que a personalidade por trás da fachada emocional está intacta. Assim é em casos de síndromas de ansiedade graves, neuroses obsessivas e depressões com agitação. Nas esquizofrenias o resultado não é tão bom, certamente porque se processa uma deterioração da personalidade. Mas também aqui se verifica que são as formas de esquizofrenia em que os estados de tensão são uma parte dominante do quadro clínico, as que melhor reagem à leucotomia. Os resultados são por conseguinte melhores nas formas paranóicas, um pouco piores nos estados catatônicos e piores ainda nas formas bebefrênicas.

Para avaliar o valor de uma intervenção cirúrgica é necessário também abordar as suas desvantagens. Como em qualquer intervenção cirúrgica existe aqui uma certa mortalidade. Esta varia evidentemente, mas com bom preceito técnico e necessária experiência do cirurgião pode ser calculada entre 1 e 2 %. A conta da operação não fica assim agravada por uma percentagem de mortalidade muito elevada. Incontinência, desorientação e sonolência durante os primeiros tempos pós-operatórios podem propiciar o aparecimento de complicações, mas são no geral de menor importância e costumam regredir no espaço de algumas semanas. Podem aparecer distúrbios vegetativos, sobretudo se o corte for localizado muito atrás.

De maior importância é a alteração de personalidade que acontece após a leucotomia, mais perceptível em indivíduos psicologicamente normais leucotomizados como tratamento de estados de dor crônica. Essas alterações psíquicas

são quase imperceptíveis, mas uma exploração psíquica detalhada, feita entre outros por Rylander, mostra que existem alterações de personalidade. Um certo aplanamento emocional, falta de tacto, e também, no plano intelectual, perda de capacidade criativa, são as alterações mais salientadas. Não é raro a família queixar-se de que o paciente se tornou uma pessoa completamente diferente. Estas alterações são evidentemente de segundo plano quando se trata de psicoses graves e de estados patológicos tais que transformam a existência do paciente num inferno insuportável, mas impõem evidentemente ao médico certas restrições relacionadas com as indicações, sobretudo nos casos em que a mente do paciente está intacta. Também é possível, ou até mesmo provável, que as leucotomias diferenciais e as excisões corticais limitadas, que no presente são alvo de experiências em grande escala, possam vir a resultar em intervenções cirúrgicas que não impliquem risco de alterações de personalidade pós-operatória.

Observaram-se ataques epilépticos em cerca de 8 a 10 % dos pacientes leucotomizados. Trataram-se exclusivamente de casos ligeiros de epilepsia que se controlaram sem dificuldade com medicamentos adequados.

Em resumo pode dizer-se sobre as complicações das leucotomias e os seus efeitos secundários desfavoráveis, que são de menor significado em casos de patologias graves que invalidam o paciente, mas que a indicação deve ser sujeita a reflexão cuidada quando a invalidez do paciente é relativa, e sobretudo quando a mente do paciente está intacta.

Para além do tratamento de psicoses, a leucotomia tem sido usada nos últimos anos como forma de tratamento da dor crónica, sobretudo em casos de tumores malignos, mas também em estados de dor de outra natureza como o síndrome talâmico, nevralgias provocadas pelo vírus herpes zoster, crises de tabes, dores fantasmas pós-amputações e outros estados dolorosos em que outras diligências menos intervenientes não puderam ser tomadas ou não surtiram o efeito desejado. A ideia de tratamento da dor através de leucotomia não veio de Moniz mas sim de Freeman e Watts, embora a ideia fundamental seja a mesma do uso da leucotomia para tratamento da

psicose, nomeadamente a eliminação da tensão emocional que se segue a cada experiência de dor intensa. A consciência da dor propriamente dita não é afectada pela leucotomia, visto esta não atingir as vias sensoriais ou os centros da dor, enquanto que a vivência subjectiva da dor é alterada profundamente. É verdade que o paciente sente dor como antes, mas experiencia essa dor de forma diferente ao ser retirada a componente afectiva. Se perguntarmos a uma pessoa leucotomizada se tem dores, ela responde quase sempre afirmativamente, mas ao mesmo tempo mostra-se satisfeito e dá-nos a impressão de que não se preocupa com isso. Os narcóticos que antes da operação eram consumidos em grandes quantidades podem ser dispensados, o sono e o apetite mantêm-se inalterados. Existe hoje em dia uma grande experiência sobre a leucotomia realizada como tratamento da dor. Podemos contabilizar que 2/3 dos casos operados ficam completamente livres de dores, na medida em que não se queixam espontaneamente de dores, os narcóticos são dispensados completamente e o sono fica inalterado. Da restante terça parte a maioria teve melhoras consideráveis, os narcóticos diminuíram em quantidade mas não foram retirados completamente, e num pequeno grupo o estado manteve-se inalterado. As leucotomias unilaterais são um pouco menos eficientes, assim como as topectomias e as leucotomias diferenciais, mas têm a vantagem de deixar a personalidade do paciente praticamente intacta, o que evidentemente é de grande significado para esses pacientes, que regra geral são psiquicamente normais. Este aspecto tem um significado menor quando o estado doloroso é provocado por tumores malignos e a expectativa de vida é curta.

Do que foi dito anteriormente parece comprovar-se que a leucotomia significa um avanço científico de grande significado, pela qual um número grande de psicoses, refractárias a outro tipo de tratamento ou com várias recidivas a seguir a tratamento de choques ou outro, puderam ser socialmente recuperadas ou de tal forma melhoradas que passaram a ser cuidadas em casa ou em enfermarias calmas. Uma das provas do grande significado terapêutico da leucotomia é a enorme procura deste tratamento que existe nos hospitais

psiquiátricos do nosso país, e que ultrapassa em muito a capacidade que as nossas clínicas neurocirúrgicas podem prestar. Também como tratamento cirúrgico da dor a leucotomia parece ter um valor consistente.

Chegada a altura de tomar uma posição quanto à concessão do prêmio, temos evidentemente que abordar a prioridade. Em conformidade com Esser-Möller, também eu julgo não haver dúvidas sobre a prioridade de Moniz.

Os fundamentos teóricos que serviram de ponto de partida a Moniz foram também em grande parte comprovados pelas experiências, apesar dos mecanismos das alterações profundas da vida mental que tomam lugar depois de uma leucotomia não terem sido ainda esclarecidos.

Em resumo, quero aqui expressar a minha opinião de que a descoberta da leucotomia por Moniz é uma contribuição de excepcionalmente grande significado prático e de interesse teórico significativo, razão pela qual julgo preencher bem os requisitos dos estatutos do prêmio. A descoberta tem já 13 anos, mas é natural que um método de tratamento tenha de ser comprovado durante alguns anos antes de se poder calcular com segurança o seu valor. A descoberta de Moniz enfrentou de início uma grande desconfiança e o método começou a ser usado em grande escala somente vários anos depois de ter sido tornado público, razão pela qual só em anos recentes se publicou material suficiente que servisse de base à sua avaliação.

Estocolmo, 3 de Setembro de 1949.

H. Olivecrona

Série
Documentos

•

Imprensa da Universidade de Coimbra
Coimbra University Press

2006

