



SETEMBRO / OUTUBRO 2013 ANO 1, NÚMERO 1

ASCLEPIEION DE CÓS, GRÉCIA

BOLETIM DO MUSEU DE EMBRIOLOGIA E ANATOMIA BERNARD DUHAMEL E DO CENTRO DE MEMÓRIA E HISTÓRIA DA MEDICINA LYCURGO CASTRO SANTOS FILHO

Diretor: Prof. Dr. Paulo Tubino

Colaboradores: Prof^a Dr^a Elaine Maria de Oliveira Alves (UnB), Prof. Paulo Victor Alves Tubino (Faciplac).

O QUE É UM MUSEU? PARA QUE SERVE?

Segundo o Conselho Internacional de Museus (International Council of Museums/ICOM, 2001), “um museu é uma instituição permanente, sem fins lucrativos, a serviço da sociedade e do seu desenvolvimento, aberta ao público e que adquire, conserva, investiga, difunde e expõe o patrimônio material e imaterial do homem e de seu entorno com propósitos de estudo, de educação e deleite da sociedade.”

Etimologicamente, o termo museu vem inicialmente do latim museum e do grego museion, que significam “templo consagrado às musas”. Essas musas eram divindades que presidiam a poesia, a música, a oratória, a história, a tragédia, a comédia, a dança e a astronomia.

O surgimento dos museus está ligado ao colecionismo, prática que remonta aos primórdios da humanidade. A tendência do homem a preservar fragmentos de sua cultura material deu lugar às primeiras coleções de objetos já nas primeiras civilizações, como na Mesopotâmia. Dos museus da Antiguidade ficou famoso o criado em Alexandria por Ptolomeu I Sóter (367 a.C. - 283 a.C.) que continha estátuas de filósofos, objetos astronômicos e cirúrgicos e um parque zoobotânico, embora fosse primariamente uma academia de filosofia. Mais tarde, com a incorporação de obras escritas, acabou dando origem à célebre Biblioteca de Alexandria.

Ao longo da Idade Média a noção de museu quase desapareceu. No Renascimento algumas coleções se tornaram célebres pela sua riqueza, como as dos Médici em Florença (Itália). A instituição como hoje conhecemos se originou nos séculos XVI, XVII e XVIII, tornando as coleções em espaços de educação. O primeiro desta tendência foi o Museu Ashmolean da Inglaterra, criado pela Universidade de Oxford em 1683.

A Revolução Francesa acabou por proclamar que a cultura é um bem do povo. Em 1793, em plena revolução, o antigo palácio que abrigava a realeza foi transformado em espaço para a educação do povo parisiense. Nascia o Museu do Louvre, precedido pelo Museu Britânico de 1759.

O nosso Museu de Embriologia e Anatomia Bernard Duhamel/Centro de Memória e História da Medicina Lycurgo de Castro Santos Filho tem este objetivo, a educação. É um museu com acervo em crescimento para ser usado pelos estudantes de Medicina, Enfermagem, Farmácia e outros cursos afins, aberto também à população em geral.

Têm sido considerados hoje, principalmente, os museus especializados como os nossos: de Anatomia, de Embriologia e de História da Medicina. Os estudiosos, em sua maioria, dividem os museus em cinco grandes categorias: 1) Museus de arte e museus de belas artes. 2) Museus de história. 3) Museus de ciências e museus de história natural. 4) Museus da técnica. 5) Museus de etnologia (antropologia, arqueologia etc.).

Paulo Tubino



ÍNDICE

O que é um museu? Para que serve?.....	1
Ossos wormianos.....	2
Aparelho de Ombrédanne.....	2
Filatelia e Numismática.....	3
Visita ao Museu Semmelweis.....	3
“O Rei te toca, Deus te cura”.....	4
Curiosidades históricas.....	4

OSSO WORMIANO

Ossos wormianos são ossos acessórios que ocorrem entre as suturas cranianas e os fontículos, geralmente em número de dois ou três, mas podendo ocorrer em maior número. São formações associadas a um fechamento insuficiente das suturas, mais comuns nas suturas posteriores e relacionados, algumas vezes, a anomalias. Há variabilidade racial na incidência desses ossos. Por exemplo, são comuns nas múmias dos incas; assim, o osso supranumerário no fontículo lambdoide recebe, de alguns autores, o nome de osso dos incas.

Esses ossos foram mencionados pelo anatomista dinamarquês Olaus Wormius (1588-1655) que, em 1643, escreveu uma carta a Thomas Bartholin (1616- 1680) descrevendo essa alteração anatômica. Entretanto, já havia sido descrita no passado, sua primeira descrição atribuída a Paracelso (1493-1541). Os ossos wormianos separam os principais centros de ossificação e podem ser encontrados em pessoas saudáveis. Entretanto, há uma maior incidência em doenças congênitas como osteogenesis imperfecta, hipotireoidismo e raquitismo.

A incidência varia de acordo com os grupos étnicos. Por exemplo, em chineses chega a 80%. Isso leva a crer que é uma doença genética, sem descartar influências ambientais.

Ataul Moura Guimarães, Dennys A. de Novais Monteiro,
Fabio Cruz de Souza, Luciano Santos Sampaio (Acadêmicos de Medicina da Faciplac)



Osso wormiano. Peça do Museu de Embriologia e Anatomia Bernard Duhamel.

APARELHO DE OMBRÉDANNE PARA ANESTESIA COM ÉTER, USADO DE 1907 A 1939.

Louis Ombrédanne (1871-1956) foi um anatomista e cirurgião francês do Hospital Necker de Paris, especializado em Cirurgia Pediátrica e em Cirurgia Plástica, discípulo de Auguste Nélaton (1807-1873). Em 1907, após dois acidentes anestésicos fatais, Ombrédanne decidiu criar um aparelho seguro de anestesia. O protótipo do aparelho consistia de um recipiente de estanho em forma de reservatório, preenchido por feltro para absorver o éter e com uma entrada de ar. O inalador foi testado em mais de 300 pacientes durante seis meses e então mostrado na Sociedade de Cirurgia de Paris. Rapidamente tornou-se um grande sucesso e logo foram feitas modificações.

A Casa Collin, antiga fábrica de instrumentos cirúrgicos localizada no número 6 da rue de l'Ecole de Médecine, juntamente com Ombrédanne, estabeleceu e patenteou a configuração definitiva do aparelho, com o reservatório de forma esférica e mecanismo para dosar o éter. O balão insuflador, inicialmente, era de bexiga de bovinos ou de porco.

Seu funcionamento era simples: na posição zero o fluxo de éter era cortado e o paciente inalava somente partes iguais de uma mistura de ar inalado e ar puro; na posição oito o reservatório de éter era completamente aberto e o paciente inalava uma mistura de éter e ar. Uma quantidade mínima de ar puro que passava não era suficiente para corrigir a hipoxemia e a hiperapnia. A posição intermediária entre zero e oito permitia o controle seguro da anestesia.



Aparelho de Ombrédanne para anestesia. Peça do Centro de Memória e História da Medicina Lycurgo de Santos Castro Filho. Doação do Dr. Valmir Assis Arruda.

A Casa Collin (de Henri Collin) vendeu muitos aparelhos de Ombrédanne para vários países, principalmente da América do Sul, embora não tenha tido sucesso no Reino Unido. O aparelho foi usado na França de 1908 a 1930 e foi utilizado em outros países até, aproximadamente, 1960.

Ombrédanne era apaixonado pela mecânica e criou, em seu atelier no Boulevard Saint-Germain, vários instrumentos como o abridor de boca combinado com um abaixador de língua para as estafilorrafias.

Louis Ombrédanne foi um dos iniciadores da Cirurgia Pediátrica. Inventou várias operações, entre elas sua famosa operação para as hipospádias. Como cirurgião plástico, em 1906, foi o primeiro a descrever o uso do músculo peitoral menor para a reconstrução mamária imediata após mastectomia.

Paulo Tubino

FILATELIA E MEDICINA

Os selos foram inventados em 1840. No dia 6 de maio foi emitido o primeiro selo de verdade, na Grã-Bretanha. Em 1819 o rei Vittorio Emanuele I, da Itália, já oficializara as cartas carimbadas. Inicialmente as cartas eram pagas pelas pessoas que as recebiam (os destinatários); o selo foi inventado pelo professor britânico Sir Rowland Hill (1795-1879), tornando-as pré-pagas pelos emitentes. Entre os séculos XVI e XIX era obrigatória a desinfecção das cartas, por causa do medo de transmissão de doenças como a lepra (hanseníase), sífilis, tuberculose etc.

Foi também na Inglaterra que se sugeriu usar os selos como meio de propagar a luta contra a tuberculose, recolhendo fundos pela venda de selos. Em 1908 a Cruz Vermelha Americana colocou à venda os primeiros selos com essa finalidade. Em 1902, durante a Conferência Internacional de Tuberculose em Berlim (Alemanha), o médico francês Gilbert Sersiron (1871-1940) havia proposto a adoção da cruz de dupla barra, conhecida como “Cruz de Lorena”, como o emblema internacional de luta contra a doença, pois já fora o emblema de outra cruzada: os cavaleiros templários a receberam do Duque de Lorena, Godofredo de Bouillón, que a usou em seu estandarte ao conquistar Jerusalém em 1099. Alguns historiadores também a chamam de “Cruz de Constantino”, pois o imperador Constantino I (c. 272-337) fizera erigir uma grande cruz com dupla barra horizontal na praça principal de Constantinopla em homenagem a suas conquistas e proezas.

Paulo Tubino



Os selos mostrados são todos de campanhas antituberculose e têm a “Cruz de Lorena”. São (da esquerda para a direita): da Finlândia (1946), Tanzânia (1954), Espanha e República de Fiji (acervo pessoal dos Profs. Paulo Tubino e Elaine Alves).

VISITA AO MUSEU SEMMELWEIS

O Museu Semmelweis (http://www.semmelweis.museum.hu/index_en.html) foi inaugurado em 1965 na cidade de Budapeste, Hungria. Embora voltado principalmente para a medicina e farmácia húngaras, há um rico acervo sobre a evolução da História da Medicina em geral, desde a época pré-histórica ao século XX. Há coleções importantes de numismática, instrumentos médicos e científicos, objetos de farmácia e pinturas. O médico obstetra húngaro Ignác (Ignaz) Semmelweis (1818-1865) foi dos médicos mais importantes de seu tempo. Sua descoberta sobre a causa e a prevenção da febre puerperal foi um exemplo brilhante de observação, análise estatística e capacidade dedutiva. As lavagens de mão profiláticas, que ele tornou obrigatórias antes da manipulação das parturientes, o tornaram um pioneiro da antisepsia durante a época pré-bacteriológica apesar da resistência e da desinformação de seus pares. O museu está instalado na casa onde ele viveu e guarda móveis, instrumentos, documentos e livros que lhe pertenceram.

Elaine Alves



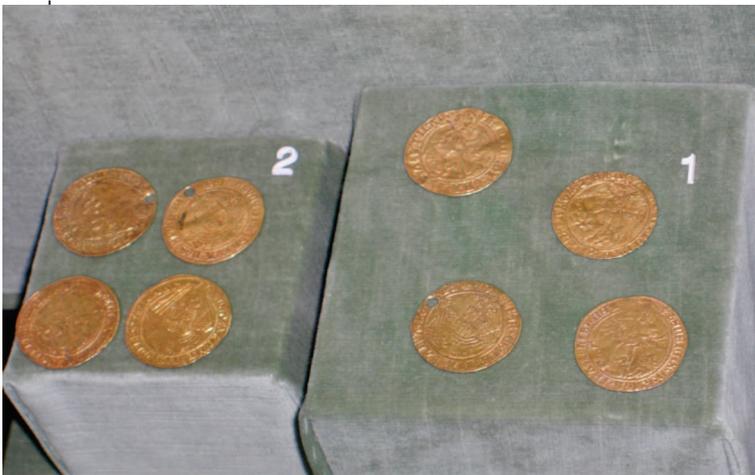
Fachada e pátio interno do Museu Semmelweis (fotografias: Paulo Tubino e Elaine Alves).



“O REI TE TOCA, DEUS TE CURA”

A tuberculose é uma doença infecciosa encontrada desde a Pré-história, causada por uma bactéria (*Mycobacterium tuberculosis*) que foi descrita, em 24 de março de 1882, pelo médico alemão Robert Koch (1843-1910). Em geral se localiza nos pulmões, mas pode afetar outros órgãos como os linfonodos. Na linfadenite tuberculosa há um aumento indolor dos linfonodos, podendo evoluir com sinais inflamatórios, fistulização e formação de queloides. Adenite cervical ou escrófula é a mais comum, seguida da inguinal e da axilar.

A escrófula era muito frequente durante a Idade Média, deixando o doente com um aspecto repugnante em vista da supuração, do odor fétido, das ulcerações e da deformação do pescoço. Era chamada de mal du roi, na França, e de King's Evil, na Inglaterra. Esse nome teve origem na suposta capacidade taumatúrgica de certos monarcas que teriam o poder de curar impondo as mãos reais nos enfermos. Aparentemente a prática começou na Inglaterra com o rei Eduardo, o Confessor (c. 1004-1066), que mais tarde foi canonizado, e na França com Roberto II (972-1031) ou Filipe I (1052-1108). Entretanto, há versões de que o “toque real” nasceu na França no ano 496. O rei franco Clóvis I (c. 466-511) teria um pajem favorito que sofria de escrófula e uma noite lhe apareceu um anjo que disse: “Para curar teu pajem, tudo o que tens a fazer é tocar-lhe o pescoço com tuas santas e reais mãos enquanto dizes 'o rei te toca e Deus te cura'.” Clóvis seguiu as indicações do anjo e o pajem se curou. Os reis ingleses e franceses subsequentes teriam herdado esse “toque real”, o qual supostamente comprovaria que seu direito de reinar era dado por Deus. Em grandes cerimônias que ocorriam em datas especiais (como Páscoa, Pentecostes, dia de Todos os Santos, Natal), os reis tocavam centenas e até milhares de pessoas com escrófula. No século XV as moedas passam a fazer parte da cerimônia do toque



Touch pieces inglesas dos séculos XVI e XVII. Science Museum, Londres, Inglaterra (foto-grafia: Paulo Victor Tubino).

Com uma liturgia especial, o rei usava a moeda para traçar o sinal da cruz sobre as feridas do doente que, posteriormente, recebia a moeda. Essas moedas, feitas inicialmente de prata e depois de ouro, eram chamadas touch pieces e consideradas verdadeiros amuletos. Os cirurgiões do rei verificavam previamente a existência da doença para separar os verdadeiros enfermos dos caçadores de ouro.

Observe-se que o “toque real” curava especificamente a escrófula, que tem tendência à remissão espontânea. Na França, a prática foi interrompida pela Revolução Francesa, embora tenha ocorrido uma última vez na coroação de Carlos X (1757-1836) em 1825. Na Inglaterra, desapareceu com a morte da Rainha Ana (1665-1714).

Elaine Alves

A ANATOMIA TEM SEUS HEROIS E SEUS VILÕES

Um cirurgião holandês, Philip Verheyen (1648-1711), que foi submetido à amputação de uma perna, a dissecou com esmero. O grande William Harvey (1578-1657), a quem é creditada a descoberta da circulação do sangue, foi obrigado com constrangimento, pela falta de cadáveres, a dissecar seu próprio pai e depois sua irmã.

A falta de corpos para os cursos de anatomia era tal que os mortos eram roubados dos cemitérios, baseado no fato de que não pertenciam a ninguém. Essa demanda levou ao assassinato, como aconteceu na cidade de Edimburgo, onde, entre 1827 e 1828, dois criminosos mataram 16 pessoas tendo o cuidado de não lesar os corpos comprados por alto preço por um professor de cirurgia. Ironicamente, um dos dois assassinos, denunciado pelo outro, foi condenado à forca e depois dissecado e o seu esqueleto pode ser visto no museu da universidade da cidade.

Fonte: Froment A. Anatomie impertinente. Le corps humain et l'évolution. Paris: Ed. Odile Jacob; 2013.



Verheyen dissecando sua perna amputada. Anônimo. Coleção Pieter Deheijde.

Comentário (PT.): Os assassinos eram William Hare e William Burke. O professor de anatomia e cirurgia era o Dr. Knox (John Robert Knox). Burke foi o enforcado. Hare ganhou imunidade por causa de seu testemunho contra Burke.