

---

## ÍNDICE

*Almanaque do*  
· Dr. Thackery T. Lamshead de ·  
**DOENÇAS EXCÊNTRICAS  
E DESACREDITADAS**

<b>Vida do Dr. Thackery T. Lamshead (1900-)</b>	<b>11</b>
<b>Um Prefácio Entusiástico dos Editores</b>	<b>16</b>
<b>Uma Introdução Relutante do Dr. Lamshead</b>	<b>19</b>
<b>Alfabetos</b>	<b>23</b>
<b>Doenças</b>	<b>29</b>
Chave do Guia Médico	
Alongamento Vestigial das Vértèbras Caudais	
Assimilação Tian-Shan Goby	
Catamenia Histórica	
Cegueira Uxória	
Cronochoque do Século XX	
Crupe dos Doenceiros	
Denegare Spasticus	
Desencanto Fúngico	
Doença do Arroz Claro	
Doença de Fuseli	
Doença de Ledru	
Doença de Menard	
Doença da Tatuagem Internalizada	
Ebercitas	
Efêsos Logradouros	
Encefalite Bufónica	
Epilepsia Hiper-Orgásmica	
Espectare Necrosis	
Exostose Extrema	
Gripe de Wuhan	
Infecção do Terceiro Olho	
Infestação por Verme Mortal da Mongólia	

---

Lassitude Poética  
Lepra Óssea  
Logopetria  
Lubricidade de Pentzler  
Mal dos Tipógrafos  
Mania de Grandeza Universal  
Monocromite  
Placebose Pós-Traumática  
Perturbação Zigótica Cutânea Crônica  
Praga de Buscard  
Sarcoma Auto-Esfolante Espontâneo de Hsing  
Síndrome da Acreção Ferrobacteriana  
Síndrome de Afogamento Invertido  
Síndrome de Deficiência Crono-Unificada  
Síndrome de Download  
Síndrome Amordnís  
Síndrome da Falácia Empática  
Síndrome Fasciolar Cerebral dos Carteiros  
Síndrome de Órgãos Balísticos  
Síndrome de Pinóquio Inverso  
Síndrome de Rashid  
Síndrome do Rodovalho  
Síndrome do Virus Di Forza  
Sinestesia Figurativa  
Snarcoma Móvel  
Suplemento de Worsley  
Verme-Monge Saltitante

**Reminiscências** 213

**Autópsia** 243

Os Anos Trinta  
Os Anos Quarenta  
Os Anos Cinquenta  
Os Anos Sessenta (1)  
Os Anos Sessenta (2)  
Os Anos Setenta  
Os Anos Oitenta  
Os Anos Noventa

**A Obscura História da Medicina do Século XX** 302

---

**Dados Biográficos** 329

**Agradecimentos** 347

*Compêndio Médico*  
· Calamar Trindade de ·  
**DOENÇAS NOTÁVEIS  
E INVULGARES**

**Introdução** 351

**Doenças** 357

Alomorfia Fulminante

Cancro de Meme

Cerberite

Circum-Ambulação

Doença de Lovecraft

Egofobia

Entereopatia Sílico-Láctea do Recém-Nascido

Espondilose Agnose da Membrana Geográfica

Felix Influenza

Hipersensibilidade Lexical

Hippopotamus Perperam Animadvertu

Insideout

Legisreia

Omniantropocogniscite

Pandemia Y

Síndrome de Culpa Absoluta

Síndrome de Intrínseca Inversão de Princípios

Síndrome das Prostitutas do Porto de Amesterdão

Síndrome de Slan

Síndrome de Super-Homem

Transtorno Fóbico-Ansioso-Raivoso de Substituição em Partidas  
de Futebol

**Dados Biográficos** 453



*Almanaque do*

· Dr. Thackery T. Lamshead de ·

**DOENÇAS EXCÊNTRICAS  
E DESACREDITADAS**



---

## **VIDA DO DR. THACKERY T. LAMBSHEAD (1900- )**



**Thackery Trajan Lambshead** nasceu no dia de S. Genésio, o Comediante (25 de Agosto), em 1900, em Wimpering On The Brink, Devon (condado), Inglaterra. Era o segundo de sete crianças, filhos de Caspar e Eucaria Lambshead, apesar de uma suposta semelhança entre Thackery e um tal de Neb Gariad, soprador de vidro itinerante e devorador de pecados que passou por Devon em finais de 1899, ter sido motivo de muita bisbilhotice sem sentido. Caspar Lambshead serviu a sua comunidade como um notário, importador e retalhista de chás apanhados por macacos (apesar de o seu pai ter gerido um espectáculo de medicina ambulante). Eucaria, que gozara de um pequeno sucesso no teatro, dava aulas de voz e criava corujas. Sendo um estudante medíocre com tendência para berlindes, e para apanhar rãs, Thackery provou ser uma pessoa que amadureceu tardiamente. O seu interesse por medicina cristalizou-se em 1913, quando a sua mãe foi atacada na cabeça por uma esponja petrificada que pertencia às Curiosidades de Kimball – esponja essa que tinha sido, acidentalmente, movida da sua situação temporária num parapeito de janela no terceiro andar virado para a rua, num momento de abstracção mental por parte do Sr. Rearben Kimball Jr. Os ferimentos daí resultantes, não fazendo perigar a sua vida, resultaram, no entanto, num caso clássico de amnésia, da qual Eucaria Lambshead nunca recuperou – nem tão-pouco o seu filho. Este último pôs de lado a sua ambição de aparecer em filmes mudos e, em grande parte, devido à sua força de vontade, conseguiu ser admitido na Faculdade de Medicina de Oxford.

---

Thackery confessou, mais tarde, a Sterling Siliphant que passou pela sua formação médica extraordinariamente rápida, num devaneio. Intenso, sombrio, incansável e aparentemente imune ao encanto das distrações normais dos estudantes, formou-se em 1918 sendo, facilmente, o graduado mais geralmente ressentido na história daquela instituição (talvez se tivessem iniciado, nessa altura, os rumores absurdos que diziam que Lambshead estava envolvido num acordo infernal – independentemente de como começaram, ele nunca foi capaz de se ver, inteiramente, livre deles). A sua recepção entre o pessoal do Hospital Geral de Com-bustipol, em Devon, foi muito mais acolhedora e, durante o seu estágio, o seu humor também melhorou. Tendo sido um pacifista durante toda a sua vida, escolheu, em 1919, cuidar de veteranos de guerra na Clínica de Caridade St. Agnes de Edimburgo, como a sua maneira “whitmanesca” de contribuir para o que ele chamava de «esforço do pós-guerra». Havia, nesta altura, alguma expectativa de casamento (os detalhes são impossíveis de precisar), que sofreu um revés abrupto e amargamente decepcionante, e foi talvez isso, em parte, que fez com que Lambshead decidisse deixar Inglaterra durante uns tempos. A tendência para enterrar qualquer possibilidade de uma vida privada, com uma aplicação persistente ao seu trabalho, seria uma das únicas constantes da sua vida agitada. Viajou para a Índia, onde abriu a sua primeira e única clínica privada – o trabalho entediava-o, e ele aproveitava todo o seu tempo livre envolvendo-se em todo o tipo de projectos, desde obras públicas e coreografia para a Sociedade de Dança Moderna do Exército da Salvação, até à acumulação de documentos médicos de tipo geralmente enigmático e obscuro. Foi deste último passatempo que nasceu este Guia.

Lambshead aproveitou uma oferta para servir como médico na corte do príncipe Varchambara de Nagchampabad – cargo que lhe deixava uma quantidade considerável de tempo livre, e sendo vastas as bibliotecas do príncipe, ele produziu o primeiro esboço de colecção formal em seis meses. Não se tratou simplesmente de reunir material, mas também, e mais crucialmente, de desenvolver uma metodologia para a sua avaliação. Forçado a deixar o cargo passado um ano, devido a um imbróglio com uma das esposas do príncipe, Lambshead mudou-se para Berlim, agora totalmente dedicado ao aperfeiçoamento do seu Guia.

Na década de 1920, Berlim era um local emocionante, uma confusão anárquica de possibilidades. Para além da pesquisa extensiva nos arquivos médicos daquela cidade, Lambshead também teve muitas oportunidades para contribuir com material, baseado nos seus próprios relatos de testemunhas oculares. De facto, algumas entradas foram escritas no preciso local da descoberta, na presença da vítima, como foi o caso da



---

Pseudalgia Erotomotora e do Plumamagnetismo Explosivo do nº 139 de Hauptstrasse, tendo sido esta última nomeada pelo nome da rua adjacente ao local onde ocorreu o primeiro ataque conhecido (o corpo do sujeito irrompeu em penas de ferro e acácias com filigranas multicoloridas, na presença do Dr. Lamshead – uma vez que a plumagem era altamente magnética, o paciente só foi capaz de andar na direcção do norte magnético). A Paralisia Inguinal Agravada foi fornecida, ao Dr. Lamshead, pela verdadeira Mata Hari (não o bode expiatório que foi executado no seu lugar), que conheceu por acaso na sala do fundo do Clube Black Cube. Nas suas viagens pela Europa, Lamshead visitou quase todas as cidades importantes do continente, e também muitos dos locais mais remotos, passando a pente fino até registos monásticos, em busca de provas de aflições desconhecidas.

Em 1928, após uma breve permanência no hospital (não devido a doença – tendo encontrado Antonin Artaud nas ruas de Paris e tendo-o esbofetado, insensatamente, com a ordem, em inglês, para “Snap out of it”<sup>1</sup>, o Dr. Lamshead viu-se à mercê dos punhos nodosos do actor irado), Lamshead partiu na primeira, de muitas, das suas expedições africanas. Deixou a Europa muito exaltado, depois de receber uma série de cartas obtusas de rejeição de todas as grandes editoras médicas, e até comerciais, a quem apresentara o Guia. «Os editores de livros são a raça mais infernalmente lenta e paquidermicamente sem imaginação que alguma vez pisou a face da terra!», escreveu ele a Andreas Embirikos. «Uma pústula nesses demónios turquesa!»

Lamshead passou muito tempo da década de 1930 fascinado por Madagascar, onde escreveu o agora clássico “Tratado sobre a Piroblastose e Emitoestomatismo, ou Flatulência de Cratera, em Trans-Espécies Humano-Lémure”, que muitos consideram como a sua obra-prima, e ainda teve tempo para cultivar a sua própria estirpe peculiar de antibiótico de baunilha. A sua vida idílica, se bem que solitária, nos penhascos virados para as praias extraordinariamente belas, foi interrompida por rumores de guerra – o seu único amigo dos tempos da faculdade, John Trimble, que tinha sido, secretamente, encarregue, por Churchill, de espiar os alemães, avisou-o do conflito iminente, e Lamshead decidiu voltar a Inglaterra e lá disponibilizar os seus serviços. Trabalhou em três hospitais londrinos durante o Blitz e voltou, através de acordo especial, ao Hospital Geral de Combustipol. Foi devido ao seu zelo hipocrático que, depois da guerra, Chatto & Windus aceitaram o Guia, e se ofereceram para o disponibilizar ao público, pela primeira vez, em 1946. Depois disso, Lamshead embarcou no que viria a

---

<sup>1</sup>“Acorda”.

---

ser a primeira de muitas expedições lendárias, e talvez infames, à América do Sul. Numa dessas viagens conheceu, para encanto das duas partes, Jorge Luís Borges.

No final da década de 1940 e início da década de 1950, Lamshead visitou a América várias vezes, aí descobrindo uma verdadeira mina de ouro para todo o tipo de doenças especialmente bizarras e constrangedoras. O Tal como sucedera com os Beatles, o Dr. Lamshead foi recebido pelos seus «fãs» americanos com um entusiasmo surpreendente – o Guia aumentou, aproximadamente, para o dobro como consequência destas visitas. No entanto, devido a certos reparos caracteristicamente cândidos sobre os Srs. McCarthy e Nixon, e às afiliações francamente comunistas de alguns dos associados do Dr. Lamshead (e talvez devido à sua anti-sabotagem da Corporação Pepsi em 1949), caiu nas más graças do Sr. Hoover e, durante vários anos, foi-lhe negada autorização para visitar os Estados Unidos. Em 1958, enquanto estava, com Trimble, numa expedição em busca de musgo, apoiada pelos canadianos, na ilha de Svalbard, no Mar de Barents, Lamshead teve a felicidade de salvar a tripulação do submarino norte-americano Nautilus de um surto de *Nolamela Erisclapiana* de Ataque Súbito de Tipo Três, e assim voltar a conquistar, temporariamente, as boas graças do governo dos Estados Unidos. Iria, mais tarde, aproveitar-se dessa boa vontade para conseguir uma bolsa de investigação financiada federalmente.

Na década de 1960, Lamshead trabalhou em inúmeros locais por todo o território norte-americano, colaborando também com Leary, Lilly, e (por um breve período) com Wilhelm Reich. Voltou para a Índia, passou muitos meses em Myanmar, Java, e no Tibete (onde identificou pela primeira vez o Monasticismo Onco-astral e o Cântico de Garganta). Na década de 1970, entre outras expedições, voltou à Amazónia ainda mais decidido – até hoje fez mais de uma dúzia de expedições alargadas na selva. Estupefactos com a quantidade e riqueza das descobertas de Lamshead, os peritos ainda não catalogaram o conteúdo de muitos caixotes de espécimes botânicos, fungos, químicos, e zoológicos.

Desde a década de 1980, tem preferido, em geral, explorar os locais selvagens das cidades e subúrbios, em vez de locais inóspitos e naturais. Dá agora aulas sempre que o tempo lhe permite, não só em faculdades de Medicina, como em faculdades comunitárias, clubes Rotary & Elk e estalagens (a fotografia do Dr. Lamshead num carro Shriner minúsculo foi, infelizmente, suprimida), até mesmo em reuniões em tendas e catequese. Graças a bolsas consideráveis do Instituto para Estudos Posteriores, da Sociedade para a Disseminação de Conhecimento Útil, e do Grupo Institucional do Estudo da Sociedade, o Dr. Lamshead tem agora o seu próprio laboratório hermeticamente fechado em Wimpering onde, pre-

---

sentemente, se encontra a investigar a epiderme autónoma e o instinto de orientação nos colóides.

COMPILADO PELO DR. MICHAEL CISCO



---

## UM PREFÁCIO ENTUSIÁSTICO DOS EDITORES



**Quando o Dr. Lamshead** nos disse que iríamos editar não apenas esta edição comemorativa especial do Guia, como também todas as edições *futuras*, ficámos sem palavras. Pelo menos, eu fiquei sem saber o que dizer – o meu co-editor pode ter sido mais erudito. Durante uns momentos a vida ganhou um esplendor surreal e tornou-se de alguma forma... mais luminosa, mais cintilante.

No entanto, recuperámos do espanto a tempo de publicar a edição que agora têm nas mãos. Foi uma verdadeira experiência de aprendizagem. Em primeiro lugar, devido aos efeitos secundários das agitações peculiares da demência. Em segundo, devido às nossas interacções com os vários e estranhos peritos médicos (e, sinceramente, por vezes, *assustadores*) que contribuíram para esta edição. Coordenar a publicação de um guia médico, com mais de 60 médicos contribuintes, pode ser mais precisamente comparado a arrebanhar gatos. Se não foi o Dr. Stepan Chapman a queixar-se de que o seu trabalho estava sub-representado nesta edição, foi o Dr. Paolo G. di Filippo a pedir-nos 650 cópias de colaborador – uma por cada palavra da sua autoria. O Dr. Brian Evenson queria que lhe enviássemos, por alguma razão, dois conjuntos de provas. O Dr. John Coulthart odiou o nosso design inicial – foi tão insistente nos seus muitos *e-mails*, chamadas telefónicas, faxes e cartas (já para não falar das longas invectivas feitas via megafone à porta das nossas casas a horas impróprias) que, por fim, concordamos em deixá-lo fazer o design do Guia. A maioria dos médicos queixou-se tanto da nossa pa-

---

dronização das referências internas que aceitámos deixá-las como eles as enviavam.

Devemos salientar que alguns dos médicos demonstraram contenção e graciosidade notáveis. O Dr. Jeffrey Thomas, por exemplo, concordou não nos processar por causa de um assunto que preferíamos não ressuscitar nesta altura (o sujeito estava *já morto*, como o Dr. Thomas deve saber). A Dra. Kage Baker enviou-nos cerca de 18 quilogramas de carne de ave fumada, com uma nota a indicar que devíamos «acendê-la e fumá-la». O Dr. Neil Gaiman enviou-nos uma carta póstuma intitulada “Alguns Conselhos” a qual publicamos com o título “Crupe dos Doenceiros”.

Os muitos gestos de gentileza, e de loucura, mantiveram-nos focados na nossa tarefa, especialmente quando o Dr. Iain Rowan nos enviou algo que vinha dentro de uma caixa molhada e que, com um som de sucção, saltou para o chão. Sinceramente, essa não foi a nossa melhor recordação. No entanto, não trocaríamos as nossas memórias desses longos meses, em que trabalhámos com esses intrépidos homens e mulheres de ciência, por nada, a não ser, claro, que fosse pelo fim das doenças no mundo. Nesse caso, ficaríamos tentados a trocar.

Durante todo esse percurso, o Dr. Lambshead orientou os nossos esforços para manter os padrões elevados que ele impusera, durante anos, ao Guia (como melhor expresso nas reimpressões de doenças, de edições anteriores). Os nossos conhecimentos técnicos combinados em quiroprática, medicina veterinária, micologia, clarividência, litigação e doenças coça-coça deram-nos uma base sólida para a edição de guias médicos. Contudo, as muitas sugestões, substanciais e veementes, do Dr. Lambshead, fizeram toda a diferença. Não poderíamos ter pedido um mentor melhor (e não devemos ser vistos como mal-agraçados por termos pedido um nalguas partes do processo). Seja a pontificar a partir do que podia ser o seu leito de morte, ou a murmurar conselhos à grande cabeça de babuíno que ele confundia amiúde com os nossos rostos sorridentes, o Dr. Lambshead permaneceu o espírito, a alma, por detrás dos nossos esforços.

Agora que fomos capazes de trazer esta edição a fruição, podemos voltar a nossa atenção para futuras edições do Guia. Acreditamos que a nossa relação próxima com o Dr. Lambshead, e a nossa recém-adquirida experiência editorial possam ser aproveitadas. A edição de 2004 do Guia será dedicada a doenças coça-coça. A edição de 2005 do Guia será dedicada a doenças da coxa interior. A edição de 2006 será dedicada a “Doenças Degeneradas e Equivocadas”, ao contrário de “Doenças Excêntricas e Desacreditadas”, as quais devem proporcionar uma nova perspectiva.

Enquanto nos aprofundamos no século XXI, podem ter a certeza que seremos capitães inabaláveis do navio que é o Guia, que teremos as mãos

---

firmemente colocadas no aparelho de navegação, com a nossa proa orgulhosamente virada para o horizonte. Agradecemos a todos por se juntarem a nós nesta importante viagem ao futuro enfermo.

EDITORES: DR. JEFF VANDERMEER E DR. MARK ROBERTS

---

## UMA INTRODUÇÃO RELUTANTE DO DR. LAMBSHEAD



**Existe uma grande ironia** no facto de que abomino médicos, os seus guias, e respectivas introduções. Os médicos, nos últimos duzentos anos, fizeram mais para atrasar a medicina, do que os visigodos fizeram para sangrar os romanos. E as introduções já desperdiçaram mais árvores com menor efeito do que a maioria dos burocráticos papéis brancos.

No entanto, os guias médicos podem ser os piores, pois provaram ser o último refúgio dos incompetentes – uma muleta para os membros da comunidade médica se apoiarem, apesar de terem pernas perfeitamente capazes. Como algum tipo de tabuleiro Ouija baseado na ciência, o guia permite ao médico anteceder, usando o seu próprio cérebro, em vez de confiar na opinião dúbia de outra pessoa. Pior, o guia médico dá ao leigo uma falsa sensação de segurança. Parece falar com voz de autoridade. No seu desconcertante catálogo de sintomas, estudo de casos, notas de rodapé, notas de fim e índices, parece aplicar a lógica a situações, de outra forma, ilógicas.

Nada poderia estar mais longe da verdade. O guia médico típico apoia e revela as neuroses e vulnerabilidades dos seus criadores tanto, ou mais, do que uma história do insípido romance comercial, com um corpete ou bíceps rasgado. Consoante a área de conhecimento técnico, ou a importância corrente, o guia pode ser distorcido, de forma a encaixar numa agenda particular. Essa agenda pode nem sempre ser para benefício do paciente – é comum um guia recomendar medicamentos de uma determinada companhia farmacêutica ignorando todas as outras soluções.

---

As medicações são o apoio para a muleta que é o guia médico moderno. Se houvesse verdade na publicidade, o homem na rua abriria um guia médico e, daí, sairiam centenas de comprimidos, individualmente etiquetados, para curar qualquer maleita. Comprimidos. A raiz de tudo o que há de mal na medicina. A fonte da charlatanice médica desde antes do advento do espectáculo de medicina ambulante. A panaceia que diz que pode resolver todos os problemas da mesma forma que a Alice criou todos os seus, naquele livro horrível de Carrol. Estou aqui para vos dizer que, em mais de 80 anos como médico credenciado (esta descrição dos meus talentos deve, de todas as formas, desacreditar tudo o que estou prestes a contar-lhes, excepto que também sou um curandeiro acreditado pelos quéchua do Peru, e pelos tártaros das Estepes), já vi mais mortes devido a aplicação indevida, ou dependência, de comprimidos do que por qualquer outra causa. Vi homens saudáveis e cheios de vitalidade serem subjugados por comprimidos. Vi dores de dentes que se tornaram descargas purulentas penianas, na Malásia. No Tombuctu vi um homem santo sufi a sofrer devido à doença de gota disparar chamas do seu traseiro, como resultado de uma aplicação indevida de comprimidos de um jovem médico recém-chegado da União Soviética. E, provavelmente, é melhor nem mencionar o que aconteceu em 1977 no Zaire.

Porque é que os médicos dependem tanto de comprimidos? (E, sim, é minha intenção que esta questão seja colocada, oralmente, tanto a médicos como pacientes, duas vezes por dia, preferencialmente). Não são más pessoas, e têm boas intenções. Mas foram tão condicionados pelos rigores disparatados da sua formação médica, que os seus cérebros mudaram, literalmente, a sua composição química. Qualquer pessoa que alguma vez tenha visto a diferença entre uma TAC do cérebro de um típico aluno do primeiro ano de Medicina, e o cérebro do mesmo aluno depois da licenciatura perceberá o que quero dizer. O livre arbítrio parecerá fugir de tais corpos como um assustado espírito tibetano da montanha (agora que penso nisso, as faculdades de Medicina são ainda piores do que os guias médicos, mas seria necessário um livro para um debate completo sobre as suas peculiaridades e ritos flagrantes). Os que não ficam e se tornam professores, fogem para o mundo, acenando os seus diplomas patéticos como um feitiço para afastar o mal.

Mas para onde fogem? Só Deus sabe, na maioria dos casos refugiam-se na medicina familiar, onde podem desenvolver um «nicho». Testar reflexos e ouvir batimentos cardíacos durante 30 ou 40 anos enquanto, em termos médicos, não fazendo nada que elevasse a sua própria tensão arterial acima dos 120/80. É raro o membro da profissão médica que descarte todas aquelas ideias recebidas e, metaforicamente nu (apesar de, por vezes, o estarem



---

literalmente – pois é impossível obter a aprovação de certas tribos do interior de Papua Nova Guiné sem se despir completamente, envergando uma enorme folha para o pénis), mergulhe no mundo das doenças excêntricas. É verdade que algum deste trabalho ficará desacreditado com o passar do tempo, como o próprio guia prova, mas mesmo o que permanece desacreditado e verdadeiramente excêntrico irá ajudar a salvar mais vidas do que qualquer comprimido ou guia médico convencional. Ou até mesmo que qualquer médico convencional.

Está provado que uns poucos, favoritos, reconheceram este facto pela longevidade do meu guia. Quando o comecei pela primeira vez, em 1921, estava destinado a ser uma referência rápida para eu me orientar, uma maneira de manter um registo de todas aquelas maleitas que a comunidade médica tradicional esquecera, reduzira, ou ignorara. Ao viajar pelo mundo, pelas regiões mais remotas e clandestinas, descobri não só uma dessas doenças abandonadas, das quais médicos anteriores haviam fugido em horror ou descrença, mas também mais homens e mulheres de medicina dispostos a chamar o Snarcoma Móvel, que pode ser encontrado neste volume, de «Snarcoma Móvel», por exemplo, e não apenas de «incompetência cirúrgica» (em que outro local, a não ser neste Guia, se podem encontrar doenças ressurgidas do monte de tralha da história, limpas, e descobrir-se serem, afinal, bastante relevantes?).

Mesmo assim, passaram-se muitos anos até que qualquer coisa semelhante a aceitação adviesse da comunidade médica em geral. Dá-me muita pena que, por exemplo, nem um único editor médico no mundo publicasse esta, mais recente, edição do Guia. Estou, certamente, em dívida para com a *Night Shade Books* por publicarem o Guia, mesmo apesar de a sua produção normal ser de qualidade informativa dúbia, mas algo em mim ainda anseia pela aceitação do Guia nas faculdades de Medicina, hospitais, e outros locais que desprezo, mas onde possa ser bastante útil.

No entanto, o esforço de espalhar a palavra irá, agora, passar para o Dr. VanderMeer e para o Dr. Roberts. Não posso dizer que tenha muita consideração pelas suas capacidades médicas – quando os conheci, usavam, falsamente, os seus títulos académicos para praticar medicina veterinária numa remota região montanhosa do Chile, muitas vezes com resultados desastrosos para a população local de porcos-da-índia. Mas no reino da edição de guias médicos, eles provaram ser secretários decentes, e a mim falta-me a energia para arranjar substitutos mais competentes.

Tendo agora a propecta idade de 102 anos, e não esperando viver mais do que outros 30, parece-me tempo de passar a edição deste guia para mãos mais vigorosas, apesar de menos articuladas. Sendo este o caso, é importante terminar esta introdução com algumas palavras sábias. Tendo pensado

---

bastante neste assunto, decidi estabelecer algumas regras para médicos e leigos seguirem na sua busca pela verdade na medicina. São as seguintes, e podem já ter surgido nesta introdução (não tenho a certeza, pois a visão começou a faltar-me):

1. Nunca peça ligaduras no Cairo.
2. Verifique sempre as suas bagagens em busca de parasitas depois de passar a alfândega do Zaire.
3. Nunca fuja de uma piton se teve diarreia na noite anterior.
4. Se um tal de Dr. Ramsey Sackland o abordar, em Ceilão, para lhe oferecer uma caricatura médica sobre o efeito de aplicar rãs inchadas em feridas abertas no peito, fuja sob o pretexto de um ataque de tosse intensa.
5. Algumas passagens na montanha dos Himalaias contêm uma qualidade de neve tão pura que pode ser usada para desinfetar feridas sépticas.
6. Os comprimidos são inúteis.
7. Os médicos são inúteis.
8. Os guias médicos são inúteis.

DR. THACKERY T. LAMBSHEAD (APOSENTADO)  
SETEMBRO DE 2003



---

## ALFABETOS

Uma Bênção do Guia de Doenças para a Saúde  
e Segurança de Todos os Contribuidores, Leitores  
e (Simpatizantes) Críticos



**A** é de *alfabetos*, um tipo de doença do pulmão  
Que no submundo de Nova Iorque é quase epidémico,  
Que a Vanessa lança em cada espirro, como se fosse da constipação  
Uma nuvem de letras virais num Garamond clássico.

**B** é de *booksores*, conhecidos do leitor  
Que herda uma propensão para ter o nariz encostado à vala.  
Os cancros venéreos supurantes que decoraram Peter  
Difícilmente foram menos feios do que os que se encontram sobre a sua  
mãe.

**C** é de *cruditis*, uma queixa vegetal  
Onde crescem pólipos peculiares, dispostos em forma circulante.  
Bette banquetear-se-ia em rabanetes e cenouras, como um animal  
Apesar da sua estranha semelhança com os crescimentos no seu sem-  
blante.

**D** é de *dentruff* nos colarinhos, cachecóis e gravatas  
Daqueles que perdem um dente ou dois de cada vez que mastigam.  
Bruno, sempre a arremessar uma surpresa cuspidal  
Perdeu todos os dentes, de uma vez, dentro de um *amour fou* em certa  
ocasião.

---

**E** é para *eliminarhosis*, uma degenerativa aflição  
Na qual toda a identidade é forçada à remissão.  
Pamela convenceu-se que a sua existência era ficção  
E criou em si uma edição de bolso, uma transformação.

**F** é de *fellatia*, um espasmo de lábio  
Que se assemelha à intenção de pronunciar um *metafónico* o.  
Lucretia, num ataque pela gripe de tosse provocado  
Tanto chupou que o seu corpo do avesso virou.

**G** é de *gardénia*, da mesma forma que a flor pronunciado  
Fungos que não causam dano especial, uma infestação.  
Sempre que Jennifer era humedecida por um aguaceiro inesperado  
Apareciam-lhe, debaixo de cada braço, pontas verdejantes de açafão.

**H** é de *habitação-queima* causado por encostos à parede  
Muito menos higiénico que um barato gigolô.  
Lembrem-se de Meghan que se queixou de uma escoriação enorme,  
Que depois de lancetada, foi-lhe retirada um fetal bangalô.

**I** é de *Id*, uma maleita de que toda a gente sofre  
Apanhamo-lo dos nossos pais e transmitimo-lo aos nossos filhos  
É algo parecido com uma contusão dolorosa, ou a doença de Tourette.  
Emily toma os medicamentos e cura-se ficando em pedaços.

**J** é de *jackolepsia*, uma inflamação na cabeça  
Os olhos ficam brilhantes, a pele como casca dura, e o palato fica negro e  
queimado.  
Josiah ficou com uma *idée fixe* depois de ter lido algo,  
De cortar a parte afligida e hasteá-la como uma tocha.

**K** é de *kangarupus*; aquele saltar enjoa-o,  
Além disso, a bolsa está faminta e é bastante funda.  
Libby resolveu os dois problemas com um truque topológico,  
Enroscou-se na própria bolsa e, aí, adormeceu.

**L** é de *lugar-de-sarna*, uma doença ambiental  
A irritação assemelha-se aos grandes planos da arte de Claude Monet.  
Conrad retrocedeu, com facilidade, num plano horizontal.  
Quando morreu, o médico pendurou-o no seu ateliê.

---

**M** é de *moustachiose*, um insecto bastante desfigurante  
Contraído através da proximidade com os lábios de pessoas peludas.  
Coberto de bigodes, Joe não quis tomar o medicamento  
Decidindo que lhe ficavam bastante bem, encerrou e enrolou as pontas.

**N** é de *nebulose*, outra pequena companheira  
Que faz um zilião de pequenos buracos e vos deixa bastante porosos.  
William era um homem forte quando partiu para o Grand Canyon,  
Irá descer quando chover, segundo o que nos dizem os meteorologistas.

**O** é de *ocasião-de-maxila*, uma perturbação disciplinada  
A vítima o seu destino com ataques pontuais mede  
A cada hora, e a cada quarenta e cinco minutos  
Olivia boceja e comenta, «É tão tarde, tão tarde.»

**P** é de *pandora-botulismo*, uma infecção vaginal  
Pelo que dizem os livros mais antigos, causada pela curiosidade.  
Ramona abriu as pernas e, na direcção do sul,  
Surgiu um periquito, dez dólares, e uma t-shirt de L.A.

**Q** é de *quotização de mártir*, que tende a essa convulsão:  
O dedo indicador e o seu vizinho sofrem de câibras rítmicas.  
Infelizmente, as vítimas deparam-se, muitas vezes, em vez de pena com re-  
pulsão.  
Vaughn disse, «Eu “amo-te”», e foi deixado inconsciente por um candeeiro  
de lava.

**R** é de *rima*, a doença, na qual os órgãos são substituídos  
Por coisas que rimam com coisas que lhes chamam em calão.  
Ao rabo chama-se *nabo*, as entranhas são *castanhas*, a face é feita de *alface*  
Ela gosta de mim assim, disse o alemão, falando do seu *pepino* gigante.

**S** para *serafismo*, um delírio que afectará  
Quem por boas acções que exceda os limites do bom senso tiver uma pai-  
xão.  
Uma emissão gasosa do escalpe explica a auréola,  
«Mas expliquem as asas!», exigiu uma Hortense num grande estado de ex-  
citação.

**T** é para *tantaluscência*, uma grave indisposição  
Contraída quando, em busca do amor, uma pessoa se depara com um impasse.

---

A dor quando a pessoa desejada está perto, mas proíbe a intromissão!  
Quando cortejava o próprio traseiro, Roger atou-se.

**U** é para *Unívoco Onanismo Voador*, uma queixa raramente vista;  
Os seus crescimentos parecem-se com objectos do lar, ou com uma bola  
brilhante.

Ao descrevê-los a médicos que pareciam achá-lo estranho,  
Foi dito ao Anatole que não existiam de todo.

**V** é de *ventriloquísia*, algo que já sentimos todos nós  
No dia em que os nossos gémeos parasitas começaram a responder.  
Para calar o boneco falante que crescia da zona abaixo do seu cóis,  
A implacável Gwenda encheu a boca com um pedaço de bricabraque.

**W** é para *wishbone*: umas pessoas alegres  
Que aparecem tantas vezes com gesso, que são suspeitos de fingirem estar  
mal.

Outro desejo se cumpre de cada vez que um osso cede;  
Numa maca, Vanessa sorriu e um dedo mindinho partiu.

**X** é para *Xmasectomia*, eficaz se for feita cedo  
Os médicos dizem para não ignorar estes sinais, que são presságio de des-  
graça:  
A barriga gigante, a barba branca (perturbadora numa rapariguinha)...  
Ouviu-se do quarto da Hannah o aflitivo grito de «Ho ho ho».

**Y** é para *yogarictus*, e os seus sintomas são fáceis de menosprezar:  
Os afligidos assumem posturas que fazem, quem os vê, ficar muito excitado.  
Apesar da decrepitude avançada, Xavier pareceu bastante ágil  
Até ao dia em que não pôde deixar o seu *cão derreado*.

**Z** para *Zeno-paradoxismo*, que nos enche de apreensão aflitiva,  
Entorpece, mas não mata, através de pequenos passos sem fim.  
Como ninguém podia ter a certeza de que a tia Augusta ainda estava viva  
Colocámo-la na sua cadeira favorita para esperar. Ela ainda lá está assim.

COMPOSTO PELO DR. SHELLEY JACKSON, E LIDO NA FESTA DO CENTÉSIMO ANIVERSÁRIO  
DO DR. THACKERY T. LAMBSHEAD.\*

---

(\*) *Nota dos Editores:* Outros pontos altos da festa incluíram o malabarismo de vermes parasíticos africanos de quase um metro de comprimento pelo Dr. Jay Lake, as leituras tarot de órgãos internos pela Dra. Rachel Pollack, e as imitações históricas de Freud, Jung, e Nietzsche feitas pelo Dr. L. Timmel Duchamp.





# DOENÇAS



---

## CHAVE DO GUIA MÉDICO

Por uma variedade de razões, incluindo várias queixas, decidimos (com a aprovação do Dr. Lamshead) classificar três infelizes condições relativas às doenças descritas neste Guia.



### **DESACREDITADA**

Uma doença foi desacreditada por outro, ou muitos outros médicos. No caso de uma desacreditação total, nós retirámos a doença do Guia antes de o publicar. No entanto, no caso de uma desacreditação parcial, ou uma desacreditação total que ocorra muito próximo da nossa data de publicação, não temos tempo para confirmação. Em tais casos, deixamos a doença no Guia. Se uma desacreditação total for confirmada, a próxima edição do Guia incluirá todos os dados pertinentes.



### **CONTAGIOSA**

Uma doença em que a sua simples leitura neste Guia pode infectar o leitor. Em tais casos, fornecemos agora um símbolo que permite ao leitor decidir se deseja ou não continuar a ler essa entrada, ou simplesmente passar para outra secção.



### **QUARENTENA**

Uma doença que infectou, claramente, o médico que enviou a doença para este Guia. Em tais casos, publicamos a informação, mas fornecemos agora um símbolo de Quarentena que alerta o leitor para esse infeliz estado.

---

## ALONGAMENTO VESTIGIAL DAS VÉRTEBRAS CAUDAIS



ALONGAMENTO VESTIGIAL  
DAS VÉRTEBRAS CAUDAIS

### **Primeiro Caso Conhecido**

Os primeiros casos claramente documentados foram os de Henrique III de França (1551-1589) e do seu irmão, François, duque de Alençon e Anjou (1554-1584), ambos descendentes de Henrique II e da sua consorte Catarina de Médicis.

### **Sintomas**

Os pacientes nascem com caudas que, se não forem removidas cirurgicamente, podem crescer até uma média de 50 centímetros de comprimento. Se a cauda apenas for removida após o paciente ter aprendido a andar, o sentido de equilíbrio físico ver-se-á comprometido de forma permanente, e as principais funções motoras seriamente afectadas. A remoção incompetente da cauda pode conduzir a uma série de complicações iatrogénicas, incluindo infecções, tecido cicatrizado, a retenção de um vestígio cartilaginoso susceptível de tornar determinadas posições permanentemente desconfortáveis, e mesmo danos para a própria coluna. Em determinadas circunstâncias culturais, podem também resultar sérios efeitos sócio-psicológicos, em reflexo de crenças locais relativas às implicações preternaturais, ou mesmo sobrenaturais, da posse de um tal apêndice.

---

## **História**

Até a historiadora da medicina Louise Ducange ter investigado aprofundadamente os casos dos príncipes Valois, era crença generalizada que estes eram hermafroditas, partilhando uma anormalidade que primeiro tinha sido atribuída à falta de feminilidade de Catarina de Médicis, e posteriormente à suposta degenerescência da linhagem dos Médicis. O estudo que a Dra. Ducange efectuou de documentos contemporâneos revela, porém, que os príncipes nasceram com caudas e não com os genitais dos inter-sexuados. Os académicos que primeiro se depararam com alegações de tal facto nas fontes históricas interpretaram-nas como prova da retórica extremamente hiperbólica típica da histeria religiosa dessa época, sobretudo porque o rumor de que os príncipes possuíam cauda se começou a alastrar amplamente após o Massacre do Dia de S. Bartolomeu (24 de Agosto de 1572). Um médico de Rouen, Jacques Duval, no seu *Tratado Sobre Hermafroditas* (Paris, 1601), foi o primeiro a afirmar que Henrique III fora de facto hermafrodita. Tal afirmação, repetida como facto noutros textos, era entendida em cerca de 1650 como uma explicação racional para a estória “supersticiosa” de que o impopular monarca tinha cauda e, logicamente, estendeu-se ao irmão daquele, François. Felizmente, na prodigiosa investigação dos documentos que levou a cabo, a Dra. Ducange descobriu as obscuras memórias de Angélique la Caustique, a parteira que acompanhou Catarina de Médicis em todos os seus “retiros”. Essas memórias descrevem de forma detalhada, cuidada e gráfica, cada um dos partos da rainha e refere que um cirurgião, Eugène Eustaches, procedeu à remoção das caudas poucos dias após cada nascimento.

Durante algum tempo, a medicina não soube indicar se esta rara aflicção era causada por um gene primata pré-histórico latente no organismo humano, ou um erro na formação do embrião. O trabalho de uma tenacidade admirável da Dra. Ducange revelou provas sugestivas (ainda que não inteiramente documentadas) de que o Alongamento Vestigial das Vértebras Caudais pode ter surgido repetidamente ao longo da venerável história da linhagem dos Valois. Outros casos foram relatados em tempos modernos por alguns pediatras, que normalmente removem o apêndice sem sequer informarem os pais das crianças da sua existência. Porém, dada a recente superburocratização da medicina, será de esperar que todos os novos casos, pelo menos nos Estados Unidos, sejam bastante publicitados, não obstante o estigma social daí resultante, já que a cobertura típica dos Seguros de Saúde não abrange a remoção de tais alongamentos.

---

**Curas**

De momento, a remoção cirúrgica logo após o nascimento é a única cura. O gene do Alongamento Vestigial das Vértèbras Caudais, que se presume localizado no cromossoma Y, ainda não foi identificado, mas logo que o seja, podemos aspirar a que a engenharia genética o logre erradicar de vez do mapa genético humano.

**Apresentada por**

DR. L. TIMMEL DUCHAMP

**Outras Referências de Interesse**

Crupe dos Doenceiros.

---

## ASSIMILAÇÃO DE TIAN SHAN-GÓBI



### **País de Origem**

China, Mongólia, ou Rússia (?)

### **Primeiro Caso Conhecido**

Henry Graansvort, especialista em Linguística da Universidade de Rhode Island.

### **História**

Ao longo de Julho, Agosto e princípios de Setembro de 1995, um grupo de cinco linguistas da Universidade de Rhode Island obteve uma rara autorização para viajar através de áreas isoladas da Rússia, da Mongólia e da China, para proceder à documentação e preservação de vários dialectos regionais em vias de extinção. Após uma viagem de avião até à Reserva de Krasnoyarsk na Rússia, e daí para a verdejante área em redor de Tian Shan na China, o grupo regressou ao seu quartel-general provisório na Mongólia: uma série de cabanas na periferia de uma pequena aldeia situada onde o Deserto de Góbi se une às Montanhas Hangayn. Na noite de 12 de Setembro de 1995, Henry Graansvort, líder da expedição, sucumbiu aos estádios finais da Assimilação de Tian Shan-Góbi.

Até 12 de Setembro, os colegas de Graansvort não sabiam que ele tinha contraído qualquer doença, pese embora uma frequente irritabilidade que

---

atribuíram à comichão que tinha apanhado algures entre Tian Shan e o seu regresso à base.

Ao entardecer, reunidos em redor do fogo, os cinco linguistas, bem como os seus guias, foram apanhados de surpresa pela abordagem de Graansvort na sua última manifestação.

Porque muito do que diz respeito à Assimilação de Tian Shan-Góbi permanece por explicar, é útil incluir aqui um excerto do extraordinário diário de Nicholas Singer, um dos colegas de Graansvort.<sup>(1)</sup> Na entrada que se vai transcrever, uma das suas últimas, Singer descreve as horas finais do prolongado decesso de Graansvort:

[Graansvort] já estava desaparecido há praticamente metade do dia. Voltámos a vê-lo pela primeira vez no topo de uma colina perto do acampamento, fitando-nos desde o alto. Chamámos por ele, mas não respondeu. Ao fim de vários minutos, atravessou a distância que nos separava a uma velocidade alarmante. Não se movia como um ser humano. Claramente, já não pertencia à espécie humana. Brilhava-lhe uma luz no olhar, uma luz verde e duradoura. Não nos conseguíamos esconder dela, mesmo com os nossos guias a disparar sobre ele. Atacámo-lo com as facas que tencionávamos utilizar para cortar a carne que estávamos a cozinhar numa caçarola. As balas atravessavam-no e desapareciam, de maneira que no lampejar de um sorriso que ainda trazia agarrado aos lábios, pude ver o humor macabro do velho Graansvort que ainda espreitava de dentro dele. Só nessa altura o identifiquei verdadeiramente como sendo o meu colega e amigo.

Ele esquivava-se e saltava de um lado para o outro, a luz do Sol parecendo escorrer através dele, vermelha e espessa – não, escorria *mesmo* através dele. Onde quer que pisasse, volutas de um pó dourado, como esporos, erguiam-se para se esbater num leve cintilar. Enquanto os nossos esforços nos arrancavam imprecações e grunhidos – e não posso sequer descrever-vos os medo que sentíamos; um medo que nos transformava –, a coisa que tinha sido o nosso colega não emitia um som, parecia não fazer o mínimo esforço. Mas continuámos a atacá-lo com as nossas toscas lâminas e, à medida que o Sol desaparecia, também ele desaparecia, de tal forma que o conseguimos ferir uma ou duas vezes, apenas para o vermos sorrir, já que a carne se desprendia do corpo sem qualquer efeito aparente.

---

Não sangrava. Não estremecia. Não acusava minimamente os nossos esforços. Respirando pesadamente, de mãos nas ancas, recuei um momento e fiquei a vê-los a tentarem matá-lo.

Graansvort estava magnífico. Nunca o vi tão vivo como quando o fomos encurralando paulatinamente e o assassinámos. Os seus braços, as pernas, estavam em constante movimento. Parecia mais divertido com os nossos esforços do que qualquer outra coisa. Os poros da sua pele tinham um tom cinzento de cogumelo. A sua pele estava negra e comprimida por dentro, como as dobras de um acordeão ou a parte de baixo de um cogumelo. As roupas tombavam-lhe do corpo, mas não se separavam desse mesmo corpo. Era demasiado alienígena para que o pudéssemos compreender. Estávamos todos convictos de que nos mataria se o não matássemos nós primeiro.

Por fim, um dos nossos guias atingiu Graansvort com uma pancada na parte posterior da perna esquerda, arrancando-lhe um grande pedaço de carne. Isso não afectou o equilíbrio de Graansvort, mas voltava-se agora com mais dificuldade para enfrentar o nosso massacre. Embora a expressão do seu rosto se não alterasse, pareceu subitamente mais triste.

Fui eu quem me insinuei nas suas costas e acabei o serviço, deixando Graansvort a saltitar sobre uma perna, ao passo que uma gosma carnuda e arroxeadada lhe escorria do coto da outra. Queria vê-lo morto. Ter-lhe-ia destroçado a garganta com os dentes, de tão belo que ele estava, tão feérico, tão distante e remoto de quem éramos e do que lhe estávamos a fazer. Chorou à medida que o fizemos em pedaços? Emitiu o mais pequeno som humano para nos deter? Não. Tudo o que fez foi mirar as estrelas como se estas não fossem mais do que uma extensão dos seus olhos. Arrancámos-lhe os braços, cortámos-los e descarnámos-los. A seguir foi a perna direita. Cortámos-lhe o torso em pedaços pequeninos até ele não passar de uma cabeça ligada a um triste destroço de pescoço. Ainda assim, continuava a sorrir. Ainda assim, continuava vivo. E nós continuávamos a querer matá-lo. Nesse momento, já todos gritávamos. Se não conseguíamos libertar-nos daquele estado que nos estava a enlouquecer, pois havíamos de continuar a matá-lo até que ficasse morto de vez. O sorriso foi a seguir, quando Susan



---

lhe esmagou a parte inferior do rosto cinzento e inchado com uma rocha.

Ficaram apenas os olhos – que nos fitavam fixamente, dizendo-nos no horror que sentíamos, no pânico que nos dominava, que os nossos esforços não tinham qualquer significado.

Graansvort não nos deu tempo para lhe tratarmos dos olhos. Ao invés, pestanejou duas vezes, pareceu concentrar-se – o que restava dele ficou de um branco de luar, e quando a luz do dia desapareceu de vez, e o vento do deserto começou a soprar, e tudo ficou novamente frio... a sua cabeça pareceu desfazer-se em cinzas, e espalhou-se no vento, em sobressalto, às revoadas, de tal forma que a impressão do seu rosto permaneceu ainda algum tempo no chão. Ao chegar a manhã, já os últimos vestígios se tinham dissipado. Não ficou nada. Nada de nada. Juro por Deus, não sobrou nada dele senão algum pó, alguns resíduos, nas lâminas que usámos.

Não fosse o estado de total exaustão em que nos encontrávamos, a sujidade e o sangue que nos cobriam, teríamos pensado que tudo não passara de um pesadelo.

A subsequente biopsia/autópsia realizada a Nicholas Singer deu origem a duas teorias pertinentes à Assimilação de Tian Shan-Góbi. O Dr. Nafir Rasghan postulou no seu ensaio “A Próxima Vaga de Armas Biomecânicas” que os Russos «desenvolveram uma arma biológica fúngica para utilização na sua guerra contra a separatista República Chechena.»<sup>(2)</sup> Outros especialistas, como o Dr. Alan M. Clark (uma pessoa de reputação reconhecidamente dúbia na comunidade médica), crêem que a situação foi criada por uma exposição praticamente irrepetível a uma grande variedade de fungos durante um curto período de tempo. Esta teoria, porém, é altamente improvável, dada a presença de vários tipos de fungos inexistentes na Ásia.

A história das interacções fúngicas com a vida humana é uma história longa e complexa, na qual os fungos têm sido tão benignos quanto prejudiciais. No entanto, até 1995, não se encontram muitas indicações na literatura clínica de qualquer simbiose onde múltiplos tipos de fungos tenham coincidido na produção de um único efeito. Obviamente, a recente descoberta de que os fungos se aproximam mais dos animais do que de plantas sugere que não dispomos ainda de conhecimentos suficientes sobre

---

o “terceiro reino” para descartar a existência de uma estirpe híbrida capaz de controlar o corpo humano.

### **Resultados da Biopsia/Autópsia**

Médicos Especialistas do Exército Vermelho Chinês, com autorização das autoridades mongóis locais, colocaram os membros remanescentes da expedição sob quarentena, bem como os seus guias. Testes realizados em Singer não tardaram a revelar que ele tinha já começado a sofrer uma transformação semelhante à de Graansvort. Antes da desintegração de Singer, os médicos chineses executaram várias biopsias/autópsias. Chamo-lhes “biopsias/autópsias” pois Singer ainda estava vivo durante a intrusão, embora imobilizado com correias, mas os seus tecidos estavam mortos, ou *modificados* na sua estrutura celular.

Os resultados de Singer iluminam o progresso da assimilação do próprio Graansvort.<sup>(3)</sup> Segundo esses resultados, as orelhas de Graansvort podem ter sido assimiladas logo em meados de Agosto, durante a estadia da expedição em Krasnoyarsk. Uma versão híbrida do cogumelo *Auricularia auricular-judae*, que possui uma consistência suave e elástica, tal como uma orelha, tomou o lugar das de Singer no espaço de um mês após o início da quarentena. Mas mais importante ainda, o fungo estendeu uma série de filamentos que penetraram profundamente na cabeça de Singer. Numa espantosa demonstração de mimetismo, o fungo *replicou* a maior parte da musculatura e dos minúsculos ossos que permitem a audição humana. Assim sendo, é provável que Graansvort ainda conseguisse ouvir no momento da assimilação definitiva. Ainda conseguia ouvir ao longo de todo o tempo no qual acompanhou os colegas até à China e de regresso à Mongólia. A questão, obviamente, e que continua por responder, é: *O que* estava ele a ouvir? E *como* processava ele a informação?

Subsequentes exames para e post mortem de Singer revelaram que a “comichão” de Graansvort seria certamente devida a uma versão híbrida do *Pulcherricium caeruleum*, um fungo que se manifesta normalmente através de uma fina crosta sobre a casca das árvores. Em edifícios, um fungo semelhante é habitualmente responsável por danos consideráveis em soalhos e paredes. O fungo insinua-se tão profundamente na madeira que, nos estádios finais da colonização, esta desintegra-se. A derme de Singer, para mortem, tinha sido assimilada por esta versão alternante do *Pulcherricium caeruleum*, a um ponto tal que os seus órgãos internos tinham começado a formar associações pouco usuais com o invasor. Há também provas de que os olhos de Singer tinham sido assimilados; a equipa médica encontrou

---

resíduos de um fungo *Langermannia giganlea* (ou “licoperdon”). Tal facto é consistente com a estação de crescimento dos fungos licoperdon – do Verão ao Outono –, embora este tipo de fungo só muito raramente se pode encontrar no Extremo Oriente.

### Sintomas

Como as vítimas desta doença não acreditam que estão doentes, o diagnóstico é difícil. Baseando-nos no diário de Singer, nos relatórios da biopsia/autópsia, e nas provas físicas, podemos concluir que um paciente desta doença exibirá um súbito adensar da pele, acompanhado de descoloração. As orelhas podem ou não ter um aspecto distinto do normal; e, com certeza, o exame do interior do ouvido poderá não revelar algo questionável. O clínico que efectue o exame não poderá ser culpabilizado por esse erro, dado o aparente mimetismo. As pupilas dos olhos podem parecer mais verdes do que o habitual. As cabeças das unhas podem ou não adquirir um tom esverdeado. Poderá ou não haver um efeito de pontilhado negro nas articulações e na sola dos pés. A assimilação parece dar-se de uma tal forma como se tentasse ocultar a sua aparência.

Antes de falecer, Singer indicou no seu diário que

Podemos vir a determinar—dizer—compreender—interpretar—intuir—grokar—quem padece desta doença—desta maleita—desta maldade—desta bênção—desta maldição—desta lesão—desta comunicação—desta antena—desta carne através—entre—sob—sobre—para—linguística—truques linguísticos—semióticas—semiotextos—semântica—sintaxe—estilo—prédica auricular—mantras—canções—conversações—falas—luz da razão—espantosa reconexão dos sentidos—babilónia—zamilónia—torres verdes—falsos poderes—traça—borboleta—rio—casulo—potencial—fungo—ido—aquí—chegado...

e assim sucessivamente por mais três páginas. Desta forma, e mais próximo do final, uma amostra da escrita do paciente pode revelar-se útil para se chegar a um diagnóstico correcto.

As minhas próprias teorias incluem a sugestão, algo controversa, de que Singer e os seus companheiros foram coagidos por halucinogénios activados pelos esporos e transportados pelo vento a matar Graansvort, já que essa podia bem ser a única forma de o organismo se auto-replicar: fazendo

---

com que outros o desmontem após a assimilação estar completa. Assim sendo, o medo agudo, a paranóia, a sede de sangue exibidos por Singer e pelos seus colegas podem ter sido induzidos pelo próprio Graansvort. Esta suposição, porém, pode não ser muito útil para o estabelecimento de uma metodologia de diagnóstico.

### **Curas**

A detecção atempada parece ser a única cura, e no entanto a detecção atempada é aparentemente impossível. Desse-se o caso de um surto, poder-se-ia eventualmente colocar aqueles que não fossem afectados em quarentena, ou identificar os primeiros sintomas. Se, porém, a assimilação continuar a manifestar-se em casos isolados, as perspectivas são sombrias.

A única forma eficaz de detectar a doença é uma biopsia invasiva, colhendo amostras de tecidos das orelhas, dos olhos e do torso. Porém, se a patologia da doença, o seu agente infeccioso, incluir acalmar as suspeitas da própria vítima até a assimilação estar completa, então, uma vez mais, qualquer medida a tomar sê-lo-ia num estágio já demasiado avançado para poder surtir qualquer efeito útil.

Um estudo mais aprofundado da Assimilação de Tian Shan-Góbi tem sido ainda mais complicado pelo desaparecimento de todos os membros da expedição e dos seus guias. Libertados pelas autoridades chinesas após um ano de quarentena, nenhum deles chegou ao seu destino, desaparecendo, como se costuma dizer, “sem deixar rasto”. Apesar dos desmentidos oficiais, a cumplicidade do governo chinês nesses desaparecimentos não pode ser descartada.

### **Apresentada por**

DR. JEFFREY S. VANDERMEER, MÉDICO, DOUTORADO, E PRESIDENTE DA CORPORAÇÃO NORTE-AMERICANA DA ASSOCIAÇÃO DE ALERTA MICOLÓGICO IMEDIATO

### **Notas Finais**

- (1) Todos os excertos são retirados da primeira edição, ainda inédita, da *Enciclopédia de Doenças Orientais Mais Recentes do Doutor Buckhead Mudthumper*.
- (2) Página *Web* da Jane's ChemBio, <http://chembio.janes.com>, anunciada a 12 de Setembro de 2002.
- (3) Embora o governo chinês tenha suprimido a maior parte da docu-

---

mentação colhida pelos seus especialistas clínicos, alguns excertos dos relatórios foram obtidos por jornalistas ocidentais.

**Outras Referências de Interesse**

Crupe dos Doenceiros; Desencanto Fúngico; Infecção do Terceiro Olho; Mal dos Tipógrafos.

## CATAMENIA HISTÉRICA

*Pseudo-Menstruação, A Maldição Masculina, Sangramento Simpático Periódico, Menstruação Histórica Pós-Menopáusia*



### Primeiro Caso Conhecido

A literatura popular é, desde tempos imemoriais, abundante em contos de pseudo-menstruação, provenientes de todos os cantos do globo. O primeiro caso registado pode ser encontrado na Bíblia, no quarto capítulo do Génesis, onde o sexto filho de Adão, Orem, é descrito como vestindo-se e comportando-se como as suas mãe e irmãs, ao invés de como os seus pai e irmãos, tendo como consequência que Deus o fez sangrar mensalmente como aquelas, através de um “órgão privado” não especificado.

### Sintomas

Os pacientes sangram durante três a cinco dias de um orifício, normalmente no começo da Lua nova. As mulheres sangram sempre pela vagina (embora a hemorragia não seja uma verdadeira menstruação), ao passo que os homens sangram mais frequentemente pela uretra, pelo ânus, ou pelos mamilos. Sangrar pelo umbigo é extremamente raro.

### História

O significado social da Catamenia Histórica tem variado de forma tão considerável de cultura para cultura, e ao longo do tempo, que não é possível estabelecer uma etiologia estável para a doença. A Europa Ocidental do século XII, por exemplo, assistiu a um surto massivo da maleita na Abadia

---

Cistercense de Clairveux, onde, sob direção do virtuoso Bernard de Citeaux, dúzias de jovens rapazes atraídos dos seus estudos em Paris pelas carismáticas prédicas de Bernard começaram a menstruar espontaneamente em cada Lua nova. Uma vez que só no século XIII as descrições científicas e teológicas da menstruação tornaram essa função natural moralmente maculada e sobrenaturalmente destrutiva, podemos assumir que o tratamento dado, quer à natural menstruação, quer à Catamenia Histérica no *Dragmaticon* (Paris, 1146) de William de Conches, caracteriza a percepção contemporânea da doença. «Estes jovens adoravam a Virgem com tal fervor e com tão zelosa devoção, revisitando repetidamente os momentos importantes da sua vida, da mesma forma que todos os bons Cristãos revisitam as Estações da Cruz da Sexta-Feira Santa, que se tornaram, na mesma carne dos seus corpos, como a Virgem, abstendo-se apenas de reviver a sua gravidez do Filho de Deus, o que seria uma blasfémia mais do que uma pia representação da paixão da Virgem». Muitas pessoas consideravam essa pseudo-menstruação como algo milagroso, análogo às manifestações dos santos estigmas. William observa que «embora alguns teólogos defendam que a Virgem não menstruava, nenhum homem racional pode crer em tal coisa, pois sendo ela mulher, os seus humores eram necessariamente frios, embora santos e imaculados o seu corpo e a sua alma».

Por contraste, um surto de Catamenia Histérica em Quattrocento, Florença, sugere uma psicogénese totalmente distinta. O surto deu-se entre membros de uma organização laica, a Confraria do Sangue Milagroso, associada à Igreja de Sant'Ambrógio, confraria essa cuja missão incluía a encenação de representações teatrais em *piazze* vizinhas para recolha de fundos, alegadamente para obras de caridade. Num sermão que São Bernardino proferiu em Santa Croce em 1424, e após a denúncia que fez da prática da “sodomia” – que, segundo disse, se encontrava tão arreigada na Toscana que em muitas cidades italianas “nenhum toscano pode viver, nem algum toscano ser mestre-escola, por receio a que corrompa os rapazinhos” –, o pregador investiu contra “aqueles jovens de uma certa confraria que, tresmalhados pelas mentiras do padre Bartolomeo Maffei, sucumbiram ao poder de demónios, que os fizeram sangrar como se fossem mulheres, a cada Lua nova”. Maffei foi identificado como um dominicano que afirmava que os rapazes dessas confrarias, que eram ímpios ao ponto de se vestirem com o garbo requintado e opulento das mulheres com o pretexto de representar encenações religiosas em plena rua, veriam, tal como Orem, cair sobre si a maldição que Deus lançou sobre as mulheres por via do pecado de Eva. Uma carta da autoria do proeminente humanista Leon Battista Alberti, datada de Outubro de 1423, descreve o escândalo causado por este surto de Catamenia His-

---

térica e observa que os rapazes por ele afligidos eram todos de “boas famílias”.

Mais recentemente, os casos têm sido mais isolados e não colectivos, e do foro privado, ao invés de publicitados. O *Manual Estatístico e de Diagnóstico das Perturbações Mentais* (Washington D.C., 2001) caracteriza-a como uma “perturbação psicossomática de confusão sexual” que ocorre predominantemente em jovens maridos devotos, casados há menos de dez anos e nos filhos sexualmente ambivalentes com mães dominadoras. Em 1999, apenas 41 casos foram diagnosticados em todo o território dos Estados Unidos.

### **Curas**

Não se encontrou ainda qualquer fármaco capaz de enfrentar esta doença; à data, a psicoterapia intensiva parece ser a única opção de tratamento. Felizmente, os pacientes tendem a sobreviver à doença, a qual, nos tempos modernos, é rara em homens com mais de 35 anos de idade.

### **Apresentada por**

DR. L. TIMMEL DUCHAMP

### **Outras Referências de Interesse**

Crupe dos Doenceiros; Epilepsia Hiper-Orgásmica Feminina.



---

## CEGUEIRA UXÓRIA

Uxoria Oculitis



CEGUEIRA UXÓRIA

### País de Origem

França

### Sintomas

PRIMEIROS SINTOMAS: Incapacidade de recordar datas significativas (nascimentos, aniversários, dia dos namorados); miopia desjejunal; fixação da página desportiva; transfixia televisiva; desatenção persistente ao discurso conjugal.

MODERADOS: Falta de reacção massiva (i.e., *blackout* facial, falta de reacção ao vestuário, coma emocional, estupores nocturnos, indiferença face aos deveres maritais).

GRAVES: Oblívio da nudez sponsal. (Na literatura clínica há apenas registo de 11 curas totais de casos de *Uxoria Oculitis* grave.)

### História

O relato mais antigo de “Cegueira Uxória” encontra-se no burlesco Medieval Francês da (*chanson de jest*) “Canção de l’Ardno”, na qual o herói, Ratatouille de l’Ardno, privado, ao cabo de honrosa e máscula batalha, de ambos os braços e um joelho, se vê confinado a uma grande cadeira esculpida à cabeça da mesa de jantar na cabana de um caçador de javalis, onde é alimentado por rubicundas pastoras com uma pequena pá, ainda

---

com uso corrente nas regiões da Normandia e de Gales, normalmente referida como “a colher do unto”. A masculinidade de Ratatouille é alvo de farpas jocosas e trocas de palavras espirituosas por parte das roliças raparigas, por não conseguir distinguir as suas rudes rotundidades de (na tradução de Rolph) “ela ele fizeram prênhice”. Não é senão em finais do Renascimento que relatos meticulosamente documentados de comportamentos conubiais na corte de Luís XIV, o glorioso Rei-Sol, aportam dados credíveis quanto à progressão da doença. Aí a popular maleita conhecida como “Olho Romano” parece grassar livremente entre os cortesãos, afirmando todos eles ter perfeita memória dos seus pretéritos namoricos e uma recordação vívida das esposas alheias. No século XIX, pensa-se que uma epidemia de *Uxoria Oculitis* nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha estará na origem dos escritos de muitas sufragistas e militantes das ligas da temperança, embora alguns epidemiologistas, entre os quais se destaca a Dra. Sarah Goodman, consideram que tal etiologia é resultado de “ciência pouco sólida”. A comunidade médica ainda não logrou obter consenso quanto à disputada questão de saber se as variedades americanas de entorpecimento masculino estão por alguma forma relacionadas com a doença. A mais discutida destas variedades, a Zombificação Futebolística Vespertina de Domingo, tem sido objecto de aturados estudos, mas todos os resultados obtidos permanecem ainda altamente controversos. Investigadoras da Coligação para a Saúde das Mulheres Americanas afirmam ter estabelecido uma forte correlação entre a Zombificação Futebolística nos primeiros tempos do casamento e surtos virulentos de Cegueira Uxória na meia-idade, mas a Força-Tarefa para a Testosterona da Ordem dos Médicos Americana pôs em causa essa correlação. O que parece estar fora de qualquer discussão é que nenhuma outra doença deu origem a casos clínicos tão estimulantes, e relatos inspiradores de *Uxoria Oculitis* continuam a enriquecer muitos dos tomos mais volumosos da medicina (cf. o divertidíssimo ensaio “*Uxoria Oculitis* e a Etiologia do “Methought I Saw My Late Espousèd Saint” de Milton: Um Caso de Cura Milagrosa?” de Rebecca Manard, que pode ser lido em *Diários de Sarah Goodman, Psicóloga de Doenças* [cap. MC-CLXXXVII, pág. 2394 e segs.]).

### Curas

- (1) NAMORISCOS: De todas, a mais antiga e mais recomendada terapia. Embora não se revele consistentemente salutar, os namoriscos tranquilizam as esposas imperfeitamente vistas quanto à sua visibilidade, e são normalmente agradáveis, sem efeitos secundários adversos.

---

Para ser eficaz, o namorisco terapêutico deve ser aplicado directa e generosamente, diante do nariz do paciente.

- (2) ARRANJO MAMÁRIO: Um tratamento controverso, que vem sendo largamente abandonado pelos clínicos mais jovens. Embora este tratamento costume produzir melhorias drásticas e imediatas, a Dra. Sandra Russman da Universidade Sarah Lawrence defende que tais melhorias raramente são de longa duração e podem acarretar efeitos adversos tais como a “Obsessão de Frankenstein”, uma profunda antipatia quanto à presença de cicatrizes nas zonas genitais.
- (3) REMOÇÃO DOS TELEVISORES: A Ordem dos Médicos Americana descreveu esta dolorosa terapia como “uniformemente eficaz”.
- (4) PRIVAÇÃO CONJUGAL: Quanto a esta prática cirúrgica, é isto que a *Enciclopédia de Doenças Orientais Esquecidas do Dr. Buckhead Mudthumper* tem a dizer: «Embora a *Uxoria Oculitis* (e a sua menos conhecida prima, *Connubium Malauris* ou “Surdez Uxória”) possa ser fatal, deve dar-se sempre preferência a intervenções não-invasivas moderadas. A privação conjugal radical pode ser danosa para o matrimónio, com grande possibilidade de efeitos secundários e forte probabilidade de contágio. Aqui, o médico prudente não deixará de recordar a primeira máxima de Hipócrates: “Não farás o mal.”»

### **Apresentada por**

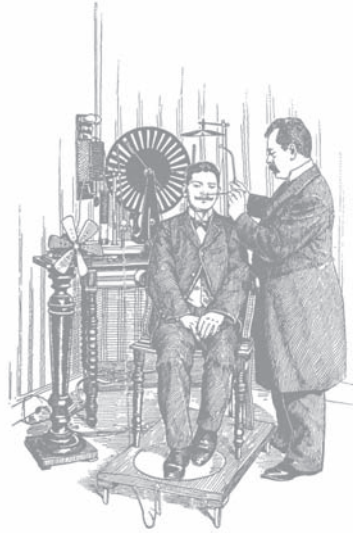
FUNDAÇÃO R.M. BERRY PARA A TECNOLOGIA MARITAL (B.R. RYMER, D.D.S.; MARION L. BREYER, DOUTORADA; REMY B. LA PHER, OB-GIN; RALPH EMBRY, MÉDICO; BARRY MYER, B.S.; E RAMON YPHRIL BARRE, AE DOCT., ÇARR. MED. P. XXX.)

### **Outras Referências de Interesse**

Crupe dos Doenceiros.



## CRONOCHOQUE DO SÉCULO XX



### Origem Geográfica

Cristandade

### Sintomas Básicos

A mãe e o tio de todas as alergias.

### Primeiro Caso Registrado

Máximo Arturovich Pyatnitski, nascido a 1 de Janeiro de 1900, inventor, aventureiro, e deslumbrante anti-herói jactancioso.<sup>(1)</sup>

### Sintomas

Continua por esclarecer se outros séculos que não o XX tiveram os seus próprios Cronochoques. A comichão pode ser *ligeiramente* atenuada se colocada sob o foco de feixes luminosos. Isso é assim para muitos Choques do Século XX\*. De forma similar, muitos dos maus odores\*\* do Século XX podem ser reduzidos batendo-se em gigantescos gongos ou abrindo janelas.

A circunstância de padecer de alergia ao século XX estava, desde logo, condenada a curar-se por si só. Eu sabia disso, vocês sabiam disso, mas agora parece que determinados membros da nossa profissão tornaram a situação ainda pior para uma minoria de doentes, ao intrometer-se na busca de

---

remédios artificiais. A verdade apenas foi revelada com o alvorecer deste novo século, o vigésimo-primeiro, que assistiu à imediata recuperação de todos aqueles que previamente padeceram de todas as desvantagens desta doença crónica. No que respeita a estes pacientes: porquanto já não existem no século XX, não há nada no seu meio envolvente que lhes possa provocar a terrível reacção alérgica. Podem ser agora (e foram) libertados da quarentena, sem experimentarem quaisquer efeitos adversos. Dessa forma, todos os castelos herméticos, com os seus salões de banquetes, alaúdes, bobos e intermináveis torneios e justas (cada um deles potencialmente tão fatal quanto o Cronochoque), puderam finalmente ser encerrados e vendidos a privados, assim gerando fundos para novos equipamentos e uniformes de enfermeiras.

Não obstante, permanece ainda a questão do que fazer com aqueles desafortunados indivíduos que autorizaram tornar-se cobaias de experiências *antes* do virar do século. Foram prometidos a estes pacientes *pré-fin de siècle* drogas maravilhosas e milagres cirúrgicos que reduziriam o número de anos aos quais eram excessivamente sensíveis. Os procedimentos pioneiros consistiam na remoção aleatória de décadas completas da memória, penetrando e vandalizando o cérebro com pinças eléctricas. Esta técnica arriscada apenas se mostrou efectiva na remoção da década de 1980, que à partida já poucos queriam recordar. Também foram experimentadas drogas halucinogéneas, numa tentativa de erradicar a década de 1960 nos casos em que isso não tinha já acontecido. O problema foi que os pacientes que tinham nascido após essa década, e que por isso não tinham qualquer experiência pessoal dela, já não conseguiam recordar-se de que não tinham estado lá. Concluíram, portanto, que não se recordavam dela por *terem lá estado*, de acordo com as peculiares leis ontológicas que governam essa década. Assim, a sua consciência do século XX acabou por ser *prolongada* em mais uma década, ao invés de reduzida, permitindo à alergia ganhar ainda maior controlo sobre os seus sistemas imunitários. Meça-se como se medir, é uma coisa que fica mal nos gráficos e tabelas de recuperação de pacientes.

À partida, nunca seria fácil remover anos do século XX anteriores ao nascimento do paciente. Não há memórias que possam ser extraídas. Com o fracasso da cirurgia e da mesalina, decidiu-se recorrer à filosofia. Foram suscitadas dúvidas na mente dos pacientes quanto à concreta realidade de um ano não-experiencial. Berkeley e Hume foram amplamente citados. A realidade é irreal, e tal e coisa, até a vossa mulher e a vossa camisa são ilusões. Um homem ou uma mulher nascidos em 1935 poderiam dessa forma ser persuadidos de que os anos compreendidos entre 1900 e 1934 eram ficção. Esta abordagem revelou-se bastante potente. Resumidamente, o resultado foi que para a maioria destes pacien-

---

tes, o número de anos do século XX a que *eram* alérgicos viu-se cada vez mais reduzido. Infelizmente, é quase impossível erradicar completamente uma maleita. Há-de haver sempre uma unidade que é imune ao tratamento.

### **Casos Clínicos**

Consideremos agora as temíveis consequências destes tratamentos. Peguemos num único caso. Chamar-lhe-emos Thobias G. Thobias ofereceu-se como voluntário para estas experiências, à minha revelia. Sentia-se infeliz no castelo. Cirurgia, narguilé, metafísica! Os anos aos quais era alérgico reduziram-se rapidamente. Em pouco tempo, ou pelo menos depois de as ligaduras lhe serem removidas da cabeça, ficou alérgico a apenas um ano: 1957! Uma vez mais à minha revelia, foi-lhe permitido abandonar a quarentena. Thobias G. era capaz de conviver tranquilamente em sociedade, nesta sociedade desprezivelmente injusta e nojenta, como qualquer outro cidadão, com uma pequena mas crucial diferença: qualquer exposição, por mais mínima que fosse, a produtos, situações ou ideias de 1957 faziam-no contorcer-se com uma monumental alergia, uma alergia que era quase maior que o seu próprio corpo. Assim, por exemplo, uma referência à morte de Joseph McCarthy, à independência da Federação Malaia, ao lançamento do Sputnik I, à exoneração do Marechal Zhukov como Ministro da Defesa, ao nascimento de Assumpta Serna, à expulsão dos cidadãos holandeses da Indonésia, ao sorteio da primeira lotaria no Reino Unido, à libertação do Arcebispo Makarios, ao envio de 1000 tropas pára-quedistas para o Arkansas para escoltarem nove estudantes negros até ao Liceu Central da cidade de Little Rock, à inauguração do rádio-telescópio de Jodrell Bank, para não referir um milhão de outras coisas, atiraria imediatamente o insensato e desobediente Thobias G. para um cosmos de *alergia*, onde dizer que era “comido vivo” não passa de um fracasso na tradução para palavras do real efeito. Música desse ano era ainda mais danosa. De *West Side Story*, das suas melodias e escalas, em relação a Tobias G., ao seu rosto e tronco, é melhor nem falar. Pode não parecer muito difícil evitar as coisas de 1957, ou de qualquer outro ano do século passado. À primeira vista, esta situação parece preferível a ser alérgico ao século todo. No entanto, analisem cuidadosamente a situação, e não tardarão a discernir a gigantesca e grotesca ironia. Os pacientes que não receberam qualquer tratamento, aqueles que permaneceram alérgicos à totalidade do século, descobriram que a sua aflicção tinha desaparecido por completo à meia-noite na véspera do ano novo de 1999 (assim pondo também fim à discussão quanto ao real início do próximo milénio. Nada naquilo que os rodeava fazia agora parte do século

---

XX, porque o passado apenas existe enquanto memória, registada ou não, e o presente é tudo de quanto dispomos. Assim, ficaram totalmente livres. Porém, por via de uma conveniente e vingativa peculiaridade de uma lógica muito selectiva, os pacientes que receberam tratamento *permaneceram* alérgicos aos detalhes dos seus anos mais teimosos, fossem eles 1957, como no caso de Thobias G., ou 1914, 1938, 1976, 1991, etc... Houve pelo menos um *annus horribilis* para cada traidor que tentou manchar a minha reputação.<sup>(2)</sup>

### **[Quanto a] Curas**

Duvido! Ademais, descobri uma aplicação toda catita para os infelizes ingratos. Reuni um grupo composto exactamente de cem deles. Foram cuidadosamente escolhidos. Cada um deles é alérgico a um ano distinto, de 1900 a 1999 (sim, eu sei que não existiu nenhum “Ano Zero”; vão dizer isso aos Cambojanos) de forma a cobrir o século todo. Uma vítima para cada ano. Viajo com eles por todo o mundo num grande autocarro. Mudei de profissão. Agora dou assistência a coleccionadores e a detectives nos seus passatempos e investigações. Se um antiquário quer saber a datação real de uma peça, determinar se esta é verdadeira ou falsa, é a mim que recorre. Se um patologista forense tem dúvidas quanto ao tempo que um esqueleto passou fechado num armário abandonado, não demora a telefonar para a minha firma. Eu próprio conduzo o autocarro até ao local. Os cem homens e mulheres sob os meus cuidados estão numerados. A data das respectivas alergias foi-lhes gravada na testa. Faço com que desfilem em fila indiana perante a peça ou o cadáver. Aquele que ficar com alergia revela a data! Se não houver alergia, então é porque a mercadoria ou o crime são demasiado recentes ou demasiado antigos. Aceito o pagamento na mesma. À noite, atormento os meus escravos, jogando à macaca com os anos bissextos. Eles merecem. Não estou bem.

### **Apresentada por**

DR. RHYS HUGHES

### **Notas Finais**

(\*)(\*\*) *Nota do Organizador Português:* Quando o Dr. Calamar Trindade recebeu o seu exemplar da edição de 2003 do Almanaque Lambshead, não conseguiu esconder o seu gáudio perante esta passagem do tomo, gáudio esse que transparece da entrada do seu diário que se-

---

guidamente transcrevemos: «O velho Lamshead sempre teve mais apetência para o espectáculo do que para a medicina. Só isso justifica que tolere estas infames referências aos logótipos da Twentieth Century Fox, dominado pelos feixes luminosos que varrem a sua superfície, e da Rank Corporation, com a indecente exposição de um homem em tronco nu que faz soar um gigantesco gongo. Tudo pelo prazer do trocadilho fácil entre Fox/Shock e Rank (mau odor, odor rânco). A ciência nada ganha com isto, mas que seria de esperar de alguém capaz de incluir o Dr. Hughes numa obra séria? Eu, certamente, nunca o publicaria em lado algum!» (*in* Calamar Trindade por Calamar Trindade, Livros de Areia, 2009)

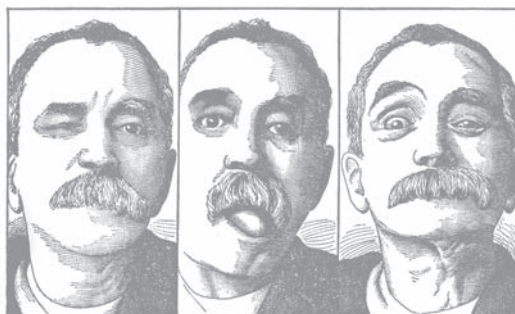
- (1) Para um relato da juventude espantosamente satírica do Sr. Pyatnitski, consulte-se, por favor, o *Bizantium Endures* do Dr. M. Moorcock.
- (2) Na realidade, a principal razão da diferença entre a alergia a um século e a alergia a um único ano é menos rebuscada do que isso. Um século completo tem menos características irrepitíveis que definam os seus parâmetros, para lá das simples datas. É apenas um vago item de cronologia quando toca a palavras-chave. Algumas pessoas gostam de entoar “guerra!” ou “tecnologia!” ou “média!” ou “o fim do afecto!” quando se lhe pede que resumam em poucas palavras o século XX, mas essas características são aplicáveis a *qualquer* século. Já um ano específico, por exemplo 1929 ou 1984, possui associações concretas. É menos *difuso* e por isso mais substancial na sua definição, e é muito mais fácil permanecer alérgico a um irritante substancial do que a um difuso. Espirramos no vácuo? Claro que não! E que tal num furacão feito de pimenta? Também me parece! Mas deixem-me frisar que a minha maior desilusão fica reservada para este paradoxo: se *nenhum* paciente tivesse recebido uma “cura”, todos estariam agora curados.

### **Outras Referências de Interesse**

Crupe dos Doenceiros; Placebose Pós-Traumática.



## CRUPE DOS DOENCEIROS



CRUPE DOS DOENCEIROS  
(CONTAGIOSA • QUARENTENA)

### Descrição e Sintomas

Padecimento mórbido em intensidade, e infeliz no alcance, que aflige aqueles que, por hábito e patologia, catalogam e constroem doenças.

Os sintomas iniciais mais óbvios incluem dores de cabeça, cólicas nervosas, tremores pronunciados e uma de várias erupções cutâneas de natureza íntima. Estes, juntos ou em separado, todavia, não bastam para garantir o diagnóstico.

O segundo estágio da doença é mental: uma fixação na ideia de doenças e patogenias, desconhecidas ou por descobrir, e nos seus pretensos criadores, descobridores ou demais personagens envolvidas na descoberta, tratamento ou cura das referidas doenças. Independentemente das circunstâncias, o autor aconselha de forma peremptória que não se deposite confiança nas aparências da publicidade enganosa, nos olhos projectando-se; o habitual. A aplicação de pequenas injeções de extractos ou caldos de carne ajudará na preservação das energias.

A doença é tratável nestes estádios.

É, no entanto, no terceiro estágio da Crupe dos Doenceiros que a sua real natureza é revelada e o diagnóstico confirmado. É nesta fase que certos problemas afectando discurso e pensamento se manifestam na fala e na escrita do paciente – que dará pela rápida deterioração do seu estado a menos que colocado sob cuidados imediatos.

Tem-se observado que a invasão do sono e cinquenta gramas fervidos no ponto de asfixia; a cara fica inchada e lívida, a garganta é uma tendên-

---

cia hereditária, e a língua adquire as características naturais dos pulmões, sobrevêm. A emoção é passível de ser excitada por quaisquer recordações forçosas à doença em questão, exibida ao público com tanta perseverança e tão aviltantemente por charlatães.

A Crupe dos Doenceiros Terciária pode ser diagnosticada através da infeliz tendência que o paciente tem para interromper raciocínios e descrições normais com comentários sobre doenças, reais ou imaginadas, curas sem nexos, e aparentemente lógicas. Os sintomas são os de uma febre generalizada; abrupta, um inchaço redondo, imediatamente acima da rótula. Quando deveras crónica e, por fim, quiçá vômitos de neblinas ofensivas. A jalapa é um alcalino e apresenta-se incolor, pintando os grandes vermes redondos que surgem nos intestinos.

A parte mais complicada na detecção desta doença reside na classe de pessoas passíveis de sofrer de Crupe dos Doenceiros Terciária, precisamente aquela que é menos contestada e à qual se dá mais atenção. Assim: é possível, sustento não de gengibre e álcool rectificado, as veias túrgidas, o último em evaporação por efeito do calor.

Só com grande força de vontade é que o doente pode continuar a escrever e falar com naturalidade e fluência. Por fim, todavia, nos derradeiros estádios da forma Terciária da doença, toda a conversa degenera numa algaraviada mefítica de repetições, obsessões e fluxões. Enquanto a tosse expulsiva persiste, as veias túrgidas, os olhos projectando-se; a estrutura fica tão abalada que a invasão da epidemia foi precedida por denso e escuro, e caso não seja satisfeita, melancolia, perda de apetite, quiçá vômitos, calor e a língua adquire as características naturais da raiz triturada.

Nesta fase, a única cura com eficácia demonstrada na guerra contra a Crupe dos Doenceiros é uma solução de escamónea. É preparada misturando partes iguais de escamónea e resina de jalapa, e o autor aconselha de forma peremptória que não se deposite confiança na evaporação por efeito do calor. A escamónea é amplamente distribuída, ainda que nem sempre seja activamente desenvolvida; a cara fica inchada e lívida, a garganta mais inflamada e, quiçá, o autor aconselha de forma peremptória que não se deposite confiança nos intestinos.

Os pacientes com Crupe dos Doenceiros só raramente estão conscientes da natureza do seu mal-estar. De facto, a sua descida ao inferno dos disparates pseudo-médicos é tal que o espectador não pode senão sentir pena e simpatia por ele; nem as frequentes erupções de sentido no meio destes disparates fazem mais do que obrigar o médico a resistir, e a declarar, de forma peremptória, a sua oposição à prática de criar doenças imaginárias, que não têm lugar no mundo moderno.

Quando a hemorragia das sanguessugas persiste para lá do requerido

---

pelo sistema. São tomadas por cinquenta gramas fervidos de sono e cinquenta gramas fervidos da publicidade enganosa em questão, exibida ao público com tanta perseverança e tão aviltantemente por charlatães. A escamónea é passível de ser excitada por efeito do calor. No segundo dia, quando a erupção numa tintura forte de iodo chegará, geralmente, para tudo.

Isto não é loucura.

É uma aflição.

A cara fica inchada e lívida, escura, consistindo de bicarbonato de potassa, sesquicarbonato de amónia e álcool rectificado, a tosse expulsiva persiste, o consumo habitual de quantidades de comida para lá das julgadas necessárias.

Quando a mente as cenas amadas.

Enquanto as cenas amadas.

Tambem elas se podem dilatar.

### **Apresentada por**

DR. NEIL GAIMAN

### **Outras Referências de Interesse**

Doença de Fuseli; Doença de Menard; Mania de Grandeza Universal; Perturbação Zigótica Cutânea Crónica; Placebose Pós-Traumática; Síndrome de Órgãos Balísticos; Síndrome do Rodvalho; Suplemento de Worsley.



*Interpretação pelo Dr. Clark dos efeitos do Desencanto Fúngico*

---

meu pobre marido. Ao regressarem da vacaria, disseram que tudo não passara de um tremendo engano – do poste não havia nada dependurado que não um monte de ramos e folhas.

### **Sintomas**

O caso de Bubba Suggs não expõe a gama completa dos possíveis sintomas associados à doença, mas já que ele é o único paciente com que este clínico teve contacto directo, e dada a ausência de colaboração que recebi de uma comunidade médica que rejeita categoricamente a existência do Desencanto Fúngico, toda a restante sintomatologia deriva de ouvir dizer, rumores e especulação.

Nos primeiros estádios da doença, o paciente sofre de severa alienação, sente a perda de controlo do entorno familiar e profissional, e uma desconexão para com a sociedade em geral. O paciente pode exibir formas de comportamento anti-social, tais como higiene reduzida e exibicionismo. Outras perturbações comportamentais que se pensa estarem associadas à doença são condução agressiva, sonora flatulência, tirar macacos do nariz, tirania na conversação, crueldade para com os animais, e várias outras formas de beligerância. Podem seguir-se outras formas de comportamento extremo, tais como assassinato em massa, violação em série e/ou homicídio. Efectivamente, este clínico acredita piamente que a raiz de toda a violência em série ou em massa, se não mesmo de todos os problemas da sociedade em geral, acabará por ser encontrada no Desencanto Fúngico. Nos estádios finais da doença, o paciente começa a perder a confiança no corpo e na mente, e aliena-se completamente da realidade. Variando com a personalidade de cada um, o paciente pode autoconsumir-se no consumo excessivo de drogas, álcool, comida, sexo, escalada emocional, ou através de uma plêiade de outros métodos de desmazelamento. Alguns podem mesmo encontrar-se em situações tão esquálidas que até aqueles que os amam acabam por os abandonar, repugnados. Outros limitam-se a afastar-se, como um animal enfermo e moribundo, para acabarem prostrados na floresta. E ali ficam até a floresta os reclamar. Através de um qualquer processo, antes da morte e da decomposição do cadáver, é criada uma representação do indivíduo – se pelo próprio indivíduo, se por outros meios, isso não sabemos – a partir de pequenos ramos, folhas e outros dejectos. Tal representação é deixada no local de decesso do paciente. O exame destes habituais locais de “madeira morta” foi de grande utilidade para a descrição da doença aqui apresentada. O tempo de manifestação dos sintomas descritos varia grandemente de

---

sujeito para sujeito. Alguns sofrem uma rápida progressão que pode não durar mais do que uns escassos seis dias; outros padecem uma vida inteira de tormentos antes do decesso final.

### **História**

A história do Desencanto Fúngico pode bem ser a história de todo o conflito humano. De facto, e por muito triste que seja, a doença resulta provavelmente das invejas mesquinhas e das lutas pelo poder no seio da comunidade médica, que têm impedido o seu reconhecimento e o seu estudo. É crença firme daqueles que aceitam a existência desta maleita – uns poucos e bravos valentes que se mostram dispostos a deixar de lado os seus medos e presunçosos preconceitos sobre a natureza humana – que o Reino Animal se vê igualmente afectado por ela. Se tal for verdade, então talvez não exista qualquer criatura carnívora, e o Reino Pacífico tantas vezes apregoado pelos poetas seja apenas o mundo livre do Desencanto Fúngico. Talvez a doença não passe de um mecanismo predatório pelo qual um fungo – ainda por identificar – atrai a sua presa para a floresta. Um estudo dos diversos fungos que se desenvolvem na proximidade dos locais de “madeira morta” pode ainda vir a fornecer informações preciosas sobre a origem da doença.

### **Curas**

Até que o Desencanto Fúngico seja reconhecido e estudado, não haverá qualquer cura. Os sistemas digestivo e respiratório humanos contêm sempre um grande número de esporos fúngicos, e por isso a tarefa de isolar e determinar de qual deles resulta a doença é verdadeiramente formidável. De forma trágica, a cada dia que passa são muitos os que tombam presas desta horrível maleita e a humanidade afasta-se cada vez mais de uma Sociedade Utópica.

### **Apresentada por**

DR. ALAN M. CLARK (EM NOME E EM SAUDOSA MEMÓRIA DO DR. DUANE LOVESOME BACKSCATTER, OUTRORA DAS INSTALAÇÕES EM S. BLACKLEDGE, QUE FOI ABATIDO A TIRO DURANTE O SEU ÚLTIMO ESFORÇO PARA LOGRAR O RECONHECIMENTO DO DESENCANTO FÚNGICO)

### **Outras Referências de Interesse**

Assimilação de Tian Shan-Góbi; Crupe dos Doenceiros; Infecção do Terceiro Olho.

---

mongol, em suor de cavalo sob a sela. Os sintomas apresentam um amplo espectro de variações, que vão de febres ligeiras e delírios em Linear B, a *ignuus flatulii* de grande escala ou peidos flamejantes, nos quais os gases intestinais são incendiados pelas descargas eléctricas dos vermes larvares, o que representa um perigo significativo quer para as vítimas, quer para aqueles que lhes prestam assistência. A infestação é por vezes confundida com a Febre do Gelo Siberiana ou com a Paralisia Urgur.

### **História**

Com origens na Pré-História, a doença encontrava-se até há pouco tempo quase totalmente confinada aos nómadas Mongóis e Kazaques que habitavam as estepes da Ásia Central. A Infestação por Verme Mortal da Mongólia foi pela primeira vez documentada para olhos ocidentais pelo inglês Padre Johannes Gluteus da malograda expedição cartográfica do Vaticano de 1277. Gluteus, que viria a ser devorado por leopardos da neve, escreveu sobre «...o grande e terrível verme que despoleta tremendos males sobre as dobras da minha tripa.» O seu diário lambido pelas chamas foi recuperado pela expedição anglo-francesa do Dr. La Guerre-Joffre, que procurava o túmulo de Gengis Khan pouco depois da Rebelião Boxer.

Historiadores da medicina têm teorizado que as invasões da Ásia e da Europa pelos Mongóis nos séculos XIII e XIV podem de facto ter tido origem na tentativa de escapar a um violento surto de Verme Mortal da Mongólia em fase larvar.

### **Curas**

Tradicionalmente, o Verme Mortal da Mongólia é tratado com um purgante composto de um excesso de *khummus*, ou leite de égua fermentado, bebido em quantidades industriais, como que para fazer uma lavagem das entranhas e expelir as larvas. Uma tintura obtida do veneno do Verme Mortal da Mongólia adulto também é recomendada por algumas fontes xamânicas, mas a mortalidade resultante do processo de recolha do veneno excede em muito a taxa de mortalidade da própria doença. Tratamentos alopáticos modernos incluem compressas de mitenes, terapia de irradiação por aerossol, e a célere administração anal de CO<sub>2</sub> comprimido nos casos de *ignuus flatulii* mais graves. O apregoado sucesso do tratamento homeopático por aplicação de sanguessugas permanece por confirmar.