



«Código 99 – Emergência»

TREVOR ARMBRISTER

No Hospital Geral de Petersburg, Virgínia, a mortalidade nos doentes da unidade de tratamento de distúrbios coronários aumentou subitamente – algo de estranho e terrível estava acontecendo

DESDE a sua inauguração, em 1953, o Hospital Geral de Petersburg, Virgínia, com 440 leitos, vinha oferecendo excelente assistência clínica aos 45 mil habitantes dessa cidade industrial ao sul de Richmond. Os médicos eram ótimos profissionais e todo o restante pessoal competente e atencioso. Os doentes internados na unidade de tratamento de distúrbios coronários tinham todos

os motivos para acreditar que estavam em boas mãos. Em média, morriam ali entre cinco e seis doentes por mês, quase sempre pessoas idosas e com fichas clínicas de doentes cardíacos. Então, em junho de 1974, o número de mortes na unidade aumentou inexplicavelmente.

O Dr. Joseph P. Whittle, diretor-adjunto da unidade, ordenou uma revisão nos registros dos

doentes e nas normas do hospital. Essa investigação unicamente confirmou que os pacientes tinham falecido de ataque de coração, geralmente entre as onze da noite e as sete da manhã. Whittle ficou intrigado. À noite, os médicos, antes de irem para casa, examinavam os doentes e concluíam que estes estavam satisfatoriamente bem. Mais ou menos uma hora depois, seus telefones tocavam. «Código 99, emergência», avisava uma enfermeira. Quando chegavam ao hospital, seus pacientes tinham morrido.

Pouco depois do meio-dia de sábado, 29 de junho, Josephine Thomas, de 73 anos, professora aposentada, foi internada na unidade. Às nove da noite, Whittle viu-a pela segunda vez, encontrou-a repousando serenamente e foi para casa. Duas horas mais tarde, telefonou a uma enfermeira e disse-lhe para aplicar em Josephine o aparelho de alimentação intravenosa que iria deixar as veias da doente mais disponíveis para uma injeção rápida de medicamentos.

Passava pouco da meia-noite quando as enfermeiras foram chamadas ao quarto da Srta. Thomas pelo auxiliar de enfermagem Lee Roy Hargrave Jr. «Venham depressa!» gritava ele aflito. A doente agonizava. Quando a enfermeira Wanda Lee Stevenson chegou, viu que Hargrave introduzia na boca da doente um aparelho para lhe facilitar a respiração.

Hargrave explicou que, ao observar o monitor de controle, reparara que a Srta. Thomas estava em dificuldades.

Colocando um compressor cardíaco manual sobre o peito da doente, as enfermeiras tentaram restabelecer as batidas do coração injetando atropina e adrenalina e executando massagem cardíaca, mas a tela de televisão que, ao lado da cama, registrava o ritmo do coração mostrou uma série de linhas irregulares. As batidas cardíacas tinham cessado.

Barbara Ferguson, enfermeira diplomada, apressou-se a telefonar ao Dr. Whittle. «Josephine Thomas piorou de repente», informou ela. «Lançamos um código 99.»

Passados 15 minutos, Whittle chegou ao hospital. A Professora Josephine Thomas tinha morrido. Whittle perguntou que medicamentos ela havia tomado e quais as normas seguidas pelas enfermeiras. Tudo parecia normal, mas duas enfermeiras chamaram o médico de parte e confidenciaram-lhe suas suspeitas de que aquela morte não resultara de causas naturais. Qualquer coisa de estranho estava acontecendo.

Hora e meia mais tarde, descobriu-se que, no carrinho de emergência daquela unidade hospitalar, faltava um pacote de plástico contendo lidocaína, droga utilizada para regularizar o ritmo cardíaco. Quando administrada em doses elevadas, não terapêuticas, essa droga pode ser fatal.

Whittle tinha de admitir agora a possibilidade de um ato criminoso. Quem estaria assassinando os doentes, e qual o motivo?

No domingo à tarde, Whittle telefonou ao Dr. David K. Wiecking, médico-superintendente para o Estado da Virgínia, que o atendeu da sua residência em Richmond. «Estou com um problema grave», começou Whittle, e descreveu o misterioso aumento de mortalidade ocorrido na unidade. A equipe de patologistas do hospital efetuara as autópsias de rotina, nada encontrando de suspeito. Descreveu também os esforços inúteis para salvar a Srta. Thomas e mencionou o desaparecimento do pacote de lidocaína. «Penso que ela foi envenenada», concluiu Whittle, «mas não tenho provas.»

Todos os anos, o médico patologista Wiecking e seus colaboradores realizavam mais de 2.600 autópsias em todo o Estado da Virgínia; seu trabalho consistia em determinar as causas e as características de cada morte. No bem equipado laboratório do Departamento Estadual de Perícia, os toxicólogos usam um computador como auxiliar na identificação e quantificação das substâncias venenosas existentes nos tecidos e fluidos orgânicos. «Tome as disposições necessárias para transportar o cadáver para aqui», disse Wiecking, «e nós veremos se conseguimos descobrir alguma coisa.»

A autópsia nada revelou de anormal. Se Wiecking não tivesse

conhecimento das suspeitas de Whittle, teria atribuído aquela morte a causas naturais. Agora, porém, ele esperou pelo relatório dos auxiliares do toxicólogo Raymond J. Bath.

Este fora informado de que a lidocaína poderia estar relacionada com o caso e, assim, iniciou o laborioso processo de testes procurando vestígios. Os resultados (verificados por duas vezes) provaram que a Srta. Thomas tinha no sangue e nos tecidos lidocaína em quantidade suficiente para lhe causar a morte.

No dia 19 de julho, Wiecking comunicou a Whittle um diagnóstico preliminar e, três dias depois, numa carta oficial para o Procurador da Comunidade, concluiu: «Parece haver possibilidade de ação criminosa no que respeita à morte da Srta. Thomas.»

Quantos doentes teriam sucumbido de forma idêntica? Outras das vítimas possíveis já haviam sido sepultadas, mas, a 15 de agosto, o juiz Oliver A. Pollard Jr. ordenou a exumação do cadáver de Thomas Wray que falecera na manhã do dia 29 de junho na unidade de tratamento cardíaco do Hospital Geral de Petersburg.

Bath fez mais uma vez seus testes, agora com maior dificuldade, pois o cadáver fora embalsamado. Também nos tecidos orgânicos de Wray se encontrou lidocaína. O juiz ordenou mais exumações, e Bath repetiu o processo. Semanas depois, as autoridades concluíram

que tinham sido assassinados no hospital pelo menos seis pacientes.

Investigadores e funcionários hospitalares começaram a interrogar médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem da unidade de tratamento cardíaco. Pouco antes das misteriosas mortes em junho, o enfermeiro auxiliar Lee Roy Hargrave tinha sido suspenso do seu trabalho por infrações às normas do hospital. As enfermeiras disseram que ele alterara as fitas de registro dos eletrocardiogramas, que tinha gritado com os doentes e que chegara até a esconder tabuleiros com remédios.

No entanto, esses casos (que ele livremente confessou e classificou de «brincadeiras inofensivas») estavam bastante longe de um assassinio e, nos três anos em que o ex-estudante universitário trabalhou no hospital, distinguira-se também pela sua competência e pelo temperamento alegre. Hargrave não conhecia pessoalmente nenhuma das vítimas e ninguém o surpreendera dando-lhes lidocaína. Sugerir que isso acontecera, sem provas concretas, parecia inverossímil.

Um ex-paciente, Richard L. Byrd, contou então aos investigadores que, estando internado na unidade, no dia 20 de junho alguém se aproximara do seu leito com uma seringa na mão. Essa pessoa (não conseguia recordar-se do nome) dissera-lhe para se virar de lado. Byrd sentiu depois que perdia os sentidos. Quando re-

cuperou a consciência, verificou que se encontrava na enfermaria de tratamento intensivo. Os médicos informaram-no de que sofrera um ataque cardíaco.

Outra ex-paciente, Etta Jones, foi mais específica. Ela estava em repouso na unidade quando Hargrave entrou e lhe colocou uma toalha de rosto sobre os olhos. Como já fora enfermeira, achou estranho o procedimento do auxiliar e tentou empurrá-lo para longe. «Ele saiu então do quarto dizendo apenas que eu era muito teimosa», concluiu Etta.

As declarações das enfermeiras pareciam também acusar Hargrave. Uma delas lembrava-se que, após a morte de Thomas Wray, Hargrave dissera a uma outra enfermeira não compreender por que as pessoas ficavam impressionadas quando alguém morria. Outra recordava-se ainda de que ele lhe perguntara qual a droga que poderia ser aplicada a um doente para lhe acelerar o ritmo cardíaco e provocar irregularidade nas batidas do coração.

Se bem que a acusação contra Hargrave fosse circunstancial, as provas pareceram suficientes para que um júri especial de Petersburg o pronunciasse por seis assassinios; ele foi então preso, pois não pagou a fiança de 100 mil dólares. Em abril de 1975, foi julgado no tribunal de Petersburg pelo assassinio de Josephine Thomas.

Hargrave, jovem franzino, de óculos com grossos aros de tarta-

ruga, alegou inocência, não mostrando qualquer emoção quando as testemunhas descreveram seu estranho comportamento na unidade nem quando os médicos Wiecking e Bath explicaram os detalhes da autópsia de Thomas e como tinham encontrado lido-caína.

Cinco dias após o início do julgamento, os 12 jurados concluíram que Hargrave era culpado. O júri condenou-o a prisão perpétua.

Em janeiro, o Supremo Tribunal da Virgínia rejeitou o recurso de Hargrave. Em fevereiro, considerando que tinha sido feita justiça, o Procurador J. Thompson

recebeu autorização do tribunal para não prosseguir com as cinco restantes acusações de assassinio.

Hargrave continua sob prisão no Estabelecimento Correccional do Condado de Southampton. Apesar de ninguém conseguir descortinar um motivo claro para estes crimes, certos observadores estão de acordo num ponto: Conforme afirmou, depois da leitura do veredicto, o promotor de justiça James F. D'Alton Jr.: «Se não fossem os esforços de todas as pessoas envolvidas no caso (médico-superintendente, toxicólogo e enfermeiras), poderíamos nunca ter sabido da existência desses crimes.»

QUANDO faziam medições submarinas nas regiões polares, os oceanógrafos volta e meia ouviam sons inexplicáveis. Com um volume que abafava todos os outros ruídos oceânicos, esses sons pareciam batidas e ocorriam regularmente à razão de uma a cada dez segundos, com misteriosas interrupções periódicas.

Os cientistas estavam perplexos, mas um deles, o Dr. Walker, apresentou uma explicação simples para o fenómeno: o que ouviam eram as batidas do coração de uma baleia. O coração de uma baleia-azul pesa mais de 450 quilos, gera sete quilowatts de energia e pode bombear até oito toneladas de sangue.

Qual a razão das interrupções? É que os sons só podem ser ouvidos quando a boca da baleia está aberta; se estiver fechada, a volumosa massa da cabeça do animal absorve quase completamente o som das pulsações.

— *Science et Vie*, França

DIZ o músico italiano Gianandrea Gavazzeni: «O cansaço do homem em relação aos sons é devido ao excesso de barulho, que vai sendo cada vez maior e fazendo com que a melodiosa harmonia da música pareça ser cada vez menos agradável, menos penetrante e com menos impacto no coração humano. Existe muita música no mundo, rudimentar ou elaborada, clássica ou popular, mas somente o silêncio pode restituir ao som seu autêntico vigor — um profundo silêncio, guardado por todos aqueles que sentem necessidade de música.»