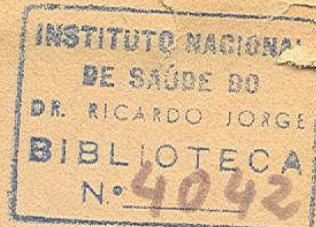


# ARQUIVOS



DO

## INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE

Vol. II -- SECÇÃO DE HIGIENE -- Fasc. 2.º

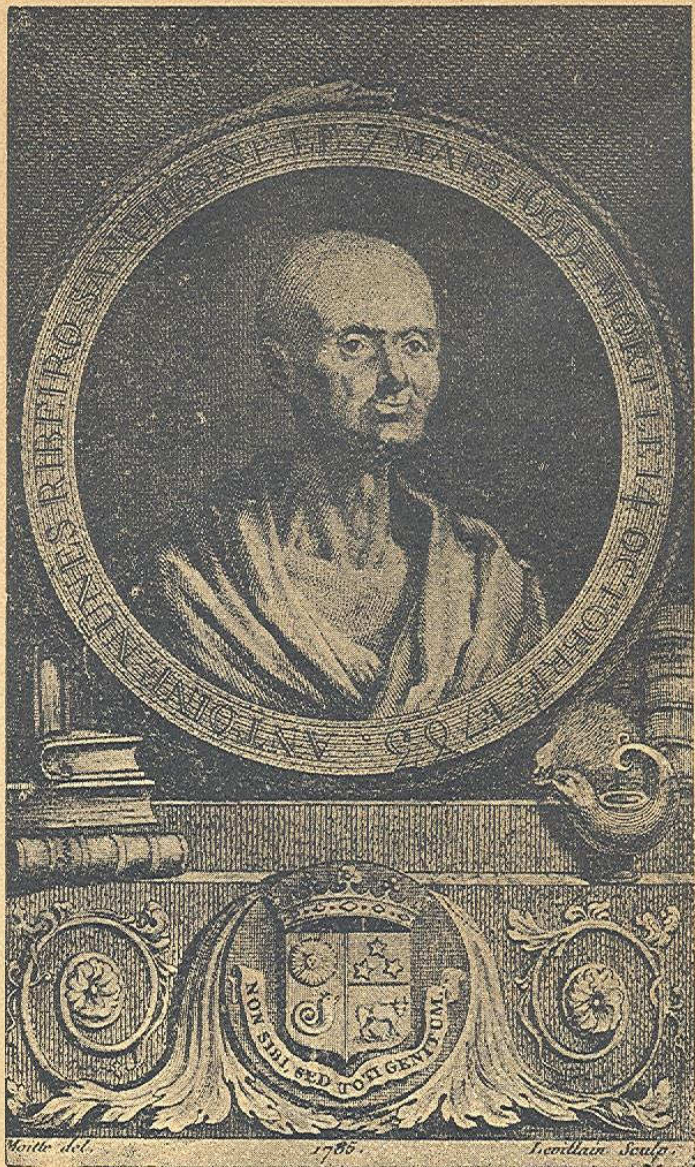
- I — "Sanidade em campanha", por Ricardo Jorge.
- II — "Nota sobre uma nova infecção epidémica" (Encefalite letárgica), por Ricardo Jorge.
- III — "A nova incursão peninsular da influenza", (Relatório apresentado ao Conselho Superior de Higiene), por Ricardo Jorge.
- IV — "A influenza e a febre do papataz" (notas), por Ricardo Jorge.
- V — "A influenza pneumónica", (Notas apresentadas ao Conselho Superior de Higiene; informação á Presidência da Republica; instruções da Direcção Geral de Saude aprovadas por portaria; e criação do Comissariado do Govêrno), por Ricardo Jorge.



INSTITUTO DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE

1936



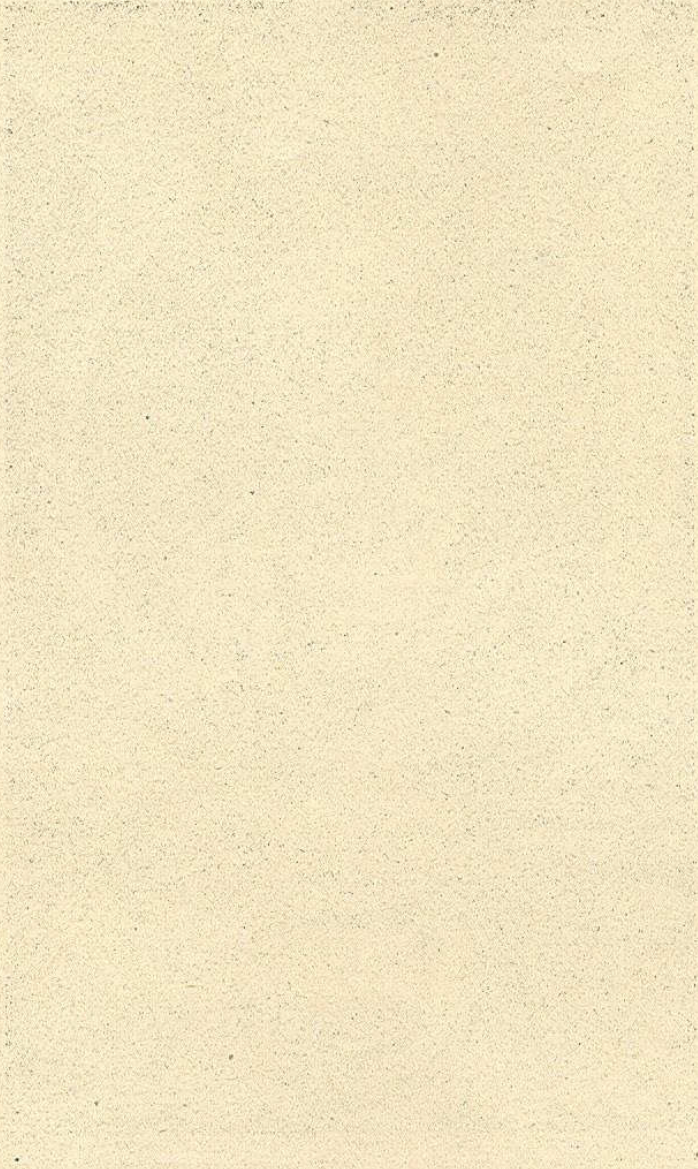


DR. RIBEIRO SANCHES

(1699-1783)

Medico do exercito russo (1735) e do nobre corpo de cadetes de S. Petersburgo,  
Segundo medico da Côrte (*Hof medicus*, 1740)  
e Conselheiro de Estado (1744).

Instituidor de higiene civil e militar  
no seu *Tratado da Conservação da Saude dos Povos* (1756).

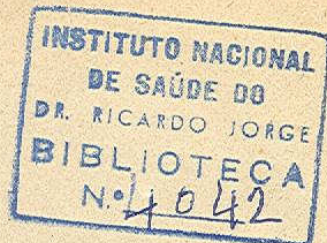


*[Faint, illegible text]*

*[Faint, illegible text]*

*[Faint, illegible text]*

*[Faint, illegible text]*



## SANIDADE EM CAMPANHA

*Conferências proferidas no acampamento de Tancos e na Faculdade de Medicina de Lisboa em julho e agosto de 1916.*

POR

RICARDO JORGE

I

MEUS SENHORES

Trinta e dois anos se perfazem por estes dias sobre as conferências de *Higiene social*, proferidas na Escola Médica do Porto, que balizaram o início da minha carreira pública de higienista. Oxalá pudera, para bem meu e dos que me ouvem, ir ao arrepio dos anos buscar a inspiração calorosa de então. *Quantum mutatus ab illo*. Então como hoje prégava os mandamentos da *salus populi*, ao tempo sob a ameaça da epidemia, agora sob a iminência da guerra. Não variou o significado científico e social do tema, e compraz-me esta concordância espiritual entre os extremos duma vida inteira. Mesmo é o lema, mesmo o credo, mesmo o ardôr intimo; o discorrer dos anos tão pouco quebrou ou afrouxou sequer a liberdade de pensar e de falar, a rebeldia contra o constrangimento das conveniências fáceis. Falta porém o melhor — a fuga e o fogo duma mocidade exuberante.

Há muito que, salvante o exercício do magistério ou de cargos profissionais, a língua emudeceu para ajuntamentos públicos; e jámais se destravaria de moto próprio, se imposições estranhas não vencessem os propósitos endurecidos do silêncio habitual.

Fui envolvido no redemoinho que varre a Europa, como digressionista de estudo aos campos de batalha da grande guerra. Assim o quiseram os ministros da guerra e das finanças, ao encontro, sem o saberem, dos meus vivos desejos de contemplar, atónito e entusiasta, esse vasto taboleiro de decisivas experiências sanitárias, realizado da vanguarda à rearguarda dos exércitos, tal como jámais o sonhara sequer a higiene social moderna <sup>1</sup>.

À volta mandou o chefe supremo do exército ao comissionado que levasse ao acampamento de Tancos as novas da sanidade que, em benefício das nossas tropas, conviesse transmitir e divulgar. *Docete gentes* — fraco apóstolo. Obedeci constrangido, mas vencido do dever. Podia dizer como o clássico «Vi, ouvi e li», e do que vira, ouvira e lera devia contas. Se luz trazia na mão, não era para a meter debaixo do alqueire, segundo a imagem condenada do evangelho. Obedeci, nem o momento é outro senão para obediência a tudo quanto possa importar à salvação pública; a ninguém é dado, já não digo recusar, mas limitar sequer o seu concurso.

Sinal dos tempos, digno de registo no meio nacional, êste do chefe militar a pleitear pela causa sanitária mais do que se fôra um profissional, diferente dos pretores para quem a saúde da milícia é coisa mínima, esquecidos da máxima de Turenne que tinha a vida e a saúde do soldado pelo bem mais precioso da sociedade, máxima que só a guerra magna do século xx havia de vingar em realidades.

Outro sinal dos tempos, êste dum paisano estreme a arengar num campo de manobras perante a officialidade médica, rodeado de fardas, espantado logo ao encarar o espadagão pendente dos ilíacos dos colegas, a jurar contra a cruz roxa do braçal de Genebra. ? Quem te prendeu a essa espada?! dizia Cícero ao genro Dolabella; e quem prenderia o médico ao montante do Lidador?! — hoje, que a toledana nem já assenta no flanco do official combatente, arma pre-histórica de museu bélico, arma imbele e inútil, simples metáfora da honra militar,

---

<sup>1</sup> Repeti a visita em março de 1917, enviado pelo govêrno à conferência sanitária dos aliados, onde era delegado por parte de Portugal desde junho de 1916, reunida no *Off. Int. de Hyg.* de que faço parte desde 1912.

praticamente um trambólho — perdoe-se a irreverência — condenado por todos os modos, até pela hygiene, sobretudo quando trazido a peso de cinturão; um trambólho que nem sequer já serve como outrora para afugentar o demónio, desde que perdeu a cruz dos copos.

Tanto se chumbou a durindana nos hipocondros do médico miliciano que nos cursos do seu tirocínio, onde deviam imperar como objectivo de ensino a tática e a técnica sanitárias de campanha, chegou a coriscar a espada preta em exercícios de esgrima. E pois que a espada é irmã da sela, como insignia de cavaleiros, entraram também no programa as curvêtas da arte da ginêta: hoje, que o corcel das pelejas se anquilosou nas estátuas equestres e se fossilizou na reminiscência épica do bucéfalo de Alexandre, do Babieca do Cid, e do cavalo branco de Napoleão; hoje, que a grande montada de batalha é o *horse power*, o automóvel que revolucionou a arte inteira da guerra, desde a manutenção, municiamentos e viaturas, arma mesmo de combate, até à assistência médico-sanitária que se resolveu em auto-ambulâncias de toda a espécie, da cirúrgica à laboratorial. Aprender a conduzir o murzêlo de ventre de gazolina e cascos de borracha, isso sim que é prenda de guerra.

Já que estou em maré de heresias, não fico em meio: *Oportet hæreses esse*. Olhe-se para a indumentária castrense e ver-se-há quanto ela tem de simbólico e aparatoso: reminiscências do passado, em que ainda, em tempos próximos, um cabo de guerra como Murat, ia para a batalha, recamadas as costuras de batidos de ouro, ondeante no bicorne o cocar de plumas. Preparos de parada, em que a garridice marcial ostenta o seu quê do figurino feminino — galões, vivos e pennas. O que tudo não passaria dum contraste picante para o observador, se não implicara com a própria segurança do guerreiro. Tráem-no como mira de alvo, esses dices coloridos e reluzentes — divisas, insígnias, doirados, e abotoaduras. Sirva de exemplo a grande mortandade causada no principio das hostilidades pelo uso das pantalonas vermelhas dos franceses — manifestação inconcebível da mais ferrenha rotina e da supina imprevidência da alta gerência militar, de olhos cegos perante a farda sóbria e sombria, adoptada pelos japoneses na guerra da Manchuria e pelos ingleses nas guerras colonais. Uma lição colhida por qualquer pro-

fano versado, e que entretanto o estado maior duma nação militar não aprendera <sup>1</sup>.

Tem a rasoira de passar sôbre esses excrescentes pormenores do nosso uniforme de campanha <sup>2</sup>; há quantos anos ouvi

---

<sup>1</sup> Há pouco ainda (XI-16) Albert Pingaud — *La guerre vue par les combattants allemands* — censura os «uniformes surannés et voyants qui, au début de la campagne, les désignaient aux coups ennemis», e aduz trechos de cartas de soldados alemães, colhidas no *Der deutschekrieg in Feldpostbriefen*, publicação de Thummler: «Custa a dar o nome de uniforme ao que eles trazem», escreve desdenhosamente um soldado. — «Como é possível, declara Outro, que na actualidade um povo se deixe levar ao campo da batalha, vestido de calças vermelhas ou pretas e capote de azul vivo?!» Só depois destas desgraças é que veiu o *bleu-horizon*, que fez dar aos *poilus* o nome de *bleuets*. Entre nós estava há muito adoptado o mosqueado cinzento, e agora generalizou-se o gris azulado ou azul fumo. Qual das cambiantes em uso seja ópticamente a mais eficaz, será difficil de estremar; qual a que assenta melhor, para meu gosto, é o kaki inglês, também usado pelos belgas.

<sup>2</sup> O decorativo marcial no vestuário e aderêços foi um prejuízo de todos os tempos, que tem como radicais psico-morais, por um lado impôr respeito e até temor ao adversário, por outro ostentar galas, que estremem e graduem a classe sôbre o vulgo. Atavismos em constante, mas degradativa, reviviscência, difficil de apagar de todo, entretidas como são essas excrescências e singularidades pelo espirito de corpo e casta, sinais exteriores da sua segregação e gradação sôbre a massa comum. São laivos de preconceitos que por vezes resistem tenazmente à razão, à comodidade, à hygiene, e até ao critério estritamente militar. Já o dr. Xavier da Silva, ao preceituar aliás com sufficiente acerto no seu velho *Tratado de hygiene militar e naval* (1819) as cláusulas sanitárias do fardamento, tolera e até gaba a barretina alta do seu tempo, «porque dá elegância às tropas e aumenta a estatura do soldado»!

A simplificação do uniforme tem-se, apesar de tudo, operado pela fôrça dos tempos que tudo vence, até as costumeiras tenazes. Foram-se sumindo tantos dos embonecamentos espaventosos da milícia, dos quais o mais simbólico era o dos porta-machados em dia de festa ou procissão. Quantos não sobejam ainda nos custosos e anacrónicos trajés de gala! Essas teatralidades são antagónicas da sobriedade e austeridade que devem presidir ao traje do homem de guerra, que tem de largar de vez o pitoresco doutras eras.

Deve confessar-se que o uniforme é um atractivo para os jovens militares e um chamariz para o alistamento intenso imposto pela guerra. Há que inverter o ditado — o hábito faz o monge, ou ajuda a fazê-lo. A garridice da farda transformou os recrutas médicos e não médicos da officialidade nascente; serviu em muito a domá-los à militarização e a aguentar os engulhos e percalços do mister das armas. Bastava vê-los depois da metamorfose.

O uniforme inglês de campanha é um modelo de simplicidade, de elegancia e de confôrto; faz gôsto ver as linhas da primeira raça do mundo, na plástica e no porte, assim panejadas; o padrão foi logo imitado pela camaradagem

dizer ao homem mais gloriado da medicina militar portugueza, o meu ilustradíssimo amigo Cunha Belem, que a farda do soldado não deve ser senão uma variante adaptada do traje do paisano.

Venho refazer a palestra de Tancos. A êste auditório civil trouxe-me também impulso alheio, em que entrou a mão obrigante do director da Escola, no propósito, como chefe desta casa e como cirurgião, de concorrer para que se eleve e apreste a nossa medicina à altura das responsabilidades que nesta conjuntura lhe impendem. De guerra se vai falar na casa da paz.

---

belga e francesa. Nestas lições de indumentária buscou inspirar-se o nosso recente decreto sôbre fardas de guerra. Apagaram-se os objectos luzidios desde o botão à pala do boné; o oiro e a côr, os galões e os vivos, tiveram, enfim, o seu eclipse. Faltava ainda desafogar o pescoço da gola direita, que deve ser francamente rebuçada — escrevemos nós ao tempo, e essa usança inglesa veio também a vingar agora.

A espada passa a ser facultativa — um eufemismo para contentar transitóriamente os fieis que gostam da baínha a tropeçar-lhes nas tíbias. Lá fóra foi traste que não enxerguei em parte alguma, dos bulevares ao ministério da guerra, nem nos quartéis generais, nem nos acampamentos, nem na frente. Sumida a velha insígnia.

É singular, aqui não faltou official médico que, apesar de não combatente, entendia precisar dela para infundir respeito ao soldado; e um official de armas, a quem a minha heresia contra o sabre comovera, dizia, nas páginas dum periódico, que era indispensável como defesa contra qualquer agressão. Lá, os graduados andam de bengala como toda a gente, e, quando voz em grita dão alôr às companhias que se precipitam trincheiras fóra nos assaltos através da chuva da metralha, é ainda a bengala alçada o guião dos bravos. Aqui queriam durar ainda os portadores do «ferrugento faim que já foi moda», como dizia o Tolentino. Não viam que os *porta-espadas* hão de ir, afinal, atrás dos porta-machados.

Assim tínhamos dito e assim veio a succeder; já se não veem, em vez da tarasca tilintante, senão *stikes*, *badines*, etc. Não há dúvida que a nossa officialidade se afeiçãoou rápido ao novo padrão da elegância, e até distintamente. Tanto porêem se enluxe, que se demasia. A *bande molletière*, talvez porque em português se pudesse chamar *tira-da-perna*, ou por demasiado modesta, foi posta de banda, diga-se sem calembur. Todo o official passou a afambar-se com grêvas caras de coiro, como se todos fossem cavaleiros. Agora mesmo em França (XI-17) o ministério da guerra cortou esse abuso para os officiaes peões, danoso para a carestia dos pelames, arrancando ao mesmo tempo os cintos e as alças de tira-colo que também entre nós se exibem com todo o garbo. Quando havia o espadagão, traziam-no em cinturão escondido, solto a pesar na cinta; agora que a espada desapareceu, ressuscitam o boldrié.

Lá por fóra as universidades e os universitários estremam-se na devoção do concurso nas estreitezas desta hora incerta. Que o diga a poderosa propaganda do *War Lecture Committee*. Lord Haldane, ao reformar o sistema orgânico do exército inglês, escolhia precisamente o seio das universidades de Cambridge, Oxford, Londres e outras, para criar o ensino militar dos graduados do exército territorial, vinculando-o à instrução e ao professorado civis — *officers training corps*: desses alfôbres está colhendo a impávida nação a flôr da actual officialidade das suas tropas, improvisadas no mais magnífico esforço demomilitar que o mundo viu.

Passei a idade há muito dos serviços válidos de fileira, com mágoa o digo. Veterano sou das campanhas da saúde pública, batalhas que quasi tantas foram quantas as derrotas. A esta agora que será certamente a derradeira, — esforço humilde em pró da sanidade do exército português, brado inspirado pelo amor da hygiene, estreitado ao brio da pátria — estará reservada a mesma sorte? !<sup>1</sup>.



Prezar a sua profissão é um quasi predicado deontológico; celebrar os seus triunfos, um justo sentimento. Nunca à medicina e aos médicos se renderam tantas homenagens; jámais os poderes públicos se interessaram tanto pelo seu exercício, nunca a dotaram e favoreceram assim. A guerra desenrola, e cada vez com mais poder e brilho, êste espectáculo grandioso da apoteóse das sciências médicas. Tal é a impressão viva que colhi e trouxe dos campos de batalha, da zona dos exércitos, dos comandos, das secretarias, dos hospitais, dos laboratórios, das comissões, das sociedades — da visão das coisas, do trato dos homens, da leitura das comunicações. A medicina de accessória e subalterna tornou-se uma das mais subidas e caras preocupações da gerência militar e civil das nações em guerra. É

---

<sup>1</sup> Proféticas palavras. Quando a minha fraca voz não servisse senão para fazer afirmações francas e desassombradas, mas sinceríssimas de intenção, não daríamos o tempo e o trabalho por perdidos, pois que se empregaram em contrabater rotinas e preconceitos.

uma desforra da sciência e da profissão para os países que em tempo de paz menos curam da sua cultura intensiva.

¿ Donde vem tamanho favor?

¿ Será por causa da grande massa de facultativos exigida pelos gigantescos contingentes em acção, pelas imensas linhas de fogo, pelo crescente poder vulnerante dos projecteis? Não, o que mais avulta não é a quantidade, mas a qualidade, menos a extensão do que a intensidade e eficácia do serviço. Quis-se que a arte médica desenvolvesse no teatro da guerra todas as conquistas da sciência e da técnica, e para efectivá-lo, ao máximo e ao óptimo, liberalizaram-se os recursos da finança, da gerência e da organização.

O gasto de dinheiro pode servir de avaliação a tamanho esforço. Dizia-me em Paris uma alta autoridade médica da administração francesa: — «Calcula a quanto monta o crédito anual consagrado aos serviços de saúde da guerra? Um milhão de milhões de francos — a quarta parte do orçamento geral da França em tempo de paz. Só nêstes últimos dias se remeteu para a frente material que importou em centenas de milhões». Ardia ao tempo o brazeiro de Verdun e preparava-se a explosão do Somme. A que soma pavorosa não subirá a despesa do *Army Medical Corps* no *War Office*?!

As organizações criadas pelos beligerantes para fazer face às exigências progressivas da assistência médica e da sanidade geral são tanto ou mais eloquentes do que as cifras monetárias.

A França instaurou um verdadeiro ministério suplementar, o sub-secretariado dos serviços de saúde do exército, confiado a um homem político vigilante e empreendedor, MR. JUSTIN GODART, que se tem notabilizado na sua gerência<sup>1</sup>. Assistem-no personalidades científicas e entidades profissionais de toda a ordem; o seu braço direito é o prof. SIMONIN, tão simpático, activo e esclarecido — um instrumento poderoso de acção e coordenação. E em Paris se reúnem com frequência agora diversas comissões de delegados dos países aliados para o intercâmbio dos progressos havidos na medicina, na cirurgia e na hygiene.

---

<sup>1</sup> Tem atravessado todas as situações políticas; neste momento reentrou no gabinete Clémenceau.

A Inglaterra despejou na arena campal da França perto de dois terços, dizem, da sua classe médica, agregada em quadros rasgadamente liberais, onde a competência é o melhor título da graduação e aproveitamento. O *Surgeon-general* dos corpos expedicionários gosa da elevada patente de tenente-general, superior à de general de divisão; assistem-no os mais abalizados consultantes da medicina, da cirurgia, da hygiene, das especialidades, dos laboratórios. A excelência do pessoal corresponde a riqueza do material e da instalação. Uma realização de todos os desiderata que, sobretudo na *sanitation*, constitui uma verdadeira maravilha que assombra mestres e leigos e faz o orgulho dos ingleses.

Na Rússia, apontava o seu delegado o príncipe Orbeliani — um médico príncipe — que o czar colocara sob a direcção duma alteza imperial o príncipe de Oldenburgo, toda a administração civil e militar da medicina pública, os serviços de saúde da união dos zemstvos e das municipalidades, toda a assistência e sanidade em campanha <sup>1</sup>.

Como não havia de ser assim, se o soldado se torna em tempo de guerra a vida mais preciosa da colectividade? Não há saúde de príncipe ou de milionário que mais cuidados mereça e mais despêndio demande. Como não havia de ser assim, se a medicina é o amparo dos males do combatente, antes da batalha, na batalha e depois da batalha? Ao soldado, não pôde poupá-lo às balas, mas poupa-o às moléstias que dizimam mais que o fogo do inimigo, invulnera-o contra as doenças pegadiças — as infecções, os contágios, as epidemias. Ao ferido, dá-lhe a salvação da vida a poder de arte, evitando quanto possível as mutilações e aleijões, e prevenindo as infecções que tantas vezes inutilizavam o benefício do ferro. Ao estropiado, ao aleijado, supre ortopêdicamente o membro falto ou falho, preside à sua reeducação de trabalho para refazer um ser válido, útil a si, aos seus e à colectividade — um movimento de medicina social

---

<sup>1</sup> Criou-se ao depois em novembro (1916) um ministério de saúde pública com todo esse âmbito de acção. A revolução consumada em março (1917) subverteu tudo na desorganização civil e militar. A Austria chegou (VI-17) a instaurar um ministério de hygiene e obras sociais, que não sabemos se foi mantido nas suas últimas e repetidas reorganizações dos gabinetes.

que me causou admiração, uma das mais belas aquisições desta guerra em que tanto se tem avantajado a França.

Tudo isto atinge uma espécie de finalidade mística, evangélica; se não fôra a poder de ciência e de presciência, dir-se-ia milagroso.

Um homem de bôa cabeça e de bom coração, o prof. Meltzer do Instituto Rockefeller, enviou há pouco a mim como a alguns dos médicos seus conhecidos do nosso país, um apêlo mundial para a realização dum pensamento generoso — do que ele chama *Medical Brotherhood, Fraternitas Medicorum*. Ao glorificar os estudos modernos que reduziram os estragos da guerra, tanto por doença como por ferimentos, exclama: «As sciências médicas e a classe médica tomam parte nas guerras; mas qual é a sua situação em comparação das outras sciências, dos outros homens de sciência, dos homens de cultura e de educação? Esta a resposta: nenhum dos numerosos descobrimentos importantes feitos nas sciências médicas foi até agora usado para destruição de vidas ou como arma de combate». Essa indemnidade é uma alta glória moral.



Com a exaltação da medicina geral e especial em campanha coincidiu — e quem o esperaria? — uma metamorfose brusca da antiga e clássica *medicina castrense*, dir-se-ia até o seu decaimento. Tudo se conspirou contra ela, tal como era e pretendia ser. A própria guerra, pela sua amplitude e violência, pelos novos sistemas de batalhar, pela cerração das linhas entrincheiradas, fez baquear a táctica e a estratégia médicas, tais quais a praxística dos arraiais as esquematiza nos manuais e nas instruções. Toda aquela geometria no espaço, sábiamente combinada e adestrada, viu as suas linhas construtivas baralhadas e partidas. Tínamo-lo anunciado a três meses da rutura das hostilidades<sup>1</sup>. O automóvel, dando às viaturas a máxima celeridade, possança e comodidade, tanto levando com o maior requinte de recursos as ambulâncias cirúrgicas e especiais ao couce das tropas da acção, como evacuando os enfermos rápido

---

<sup>1</sup> A Guerra e o Pensamento médico, 1914.

e longe, rodou sôbre as arrançadas plataformas, desmanchando as formaturas e os escalões. A tropa médica arrumava-se nas rectanguardas numa parada gráfica de jerarquias e graduações — um taboleiro de xadrez que se voltou. Transtornou-se toda esta topografia viva, fracturou-se o rígido bloco médico-militar. Nos quadrados da ordenança entrou uma imensa falange invasora, a *medicina civil*, o médico paisano. ¿Eram galuchos a instruir? não, são médicos feitos, trazendo consigo o princípio lógico da divisão do trabalho, da especialização funcional, da sobrelevância das competências. Era fatal; a invasão dos civis sacudiu rudemente a hegemonia estabelecida, impossível mais de manter-se por incompatível com a sanção da sciência e o interêsse humano.

O primeiro golpe veio logo, donde? da propria *cirurgia do exército*, a essência mesma médico-castrense. Não há cirurgia de guerra, disse-se e testilhou-se; haja-a ou não, clamou-se e bem: *a cirurgia é para os cirurgiões* — o ferro para a mão do seu dono. ¿Há bons cirurgiões e destros operadores nas faculdades, nos hospitais, na clinica civil? pois querem-se desses bons, dos melhores, na linha de fogo para salvar o pobre soldado que não pode nem deve abandonar-se a mãos inexperientes.

Conquistou-se essa posse, e atrás da brecha do cirurgião veio a chusma dos especialistas, e atrás dos médicos veio o higienista, o preventor dos males inficiosos — projecteis difusos a ameaçar de continuo a integridade do combatente.

Toda a nova coorte abriu caminho, lugar e assento, à custa da velha pragmática; e ao colocar-se, deslocou. Claro é que mediou um período de perturbação e de mal estar. Era o choque da rotina, dos usos, costumes, fóros e regalias. Onde hábitos e uniformes imperam, ou sejam na igreja ou no quartel, incuba o espírito cerrado de classe e até de casta. É a *xenofobia* temerosa, a atacar a irmandade hipocrática. Por força de necessidade e razão, por pressão infrangível de ordem moral e social, a harmonia teve que estabelecer-se. Consumou-se no campo médico a fusão do militar e do militarizado; não dei tento já de vislumbres de diferenças. Oxalá que assim seja entre nós, avisados já pela experiência alheia. Pode surgir de soslaio algum pensamento viciado, que não tardará a sumir-se; a nobreza profissional tem de recuperar logo os seus foros.



Os arraiais assistiram à fusão dos médicos e à scisão da medicina. Desses ramos em que se scindiu a medicina dos exércitos, nenhum avultou e se estremou tanto como o da *higiene e profilaxia*. Estalou ao mesmo tempo o conceito mesquinho da clássica higiene militar — locução em si duplamente viciosa, porque a sanidade de campanha não é mais que a aplicação da ciência sanitária geral às condições dos exércitos em acção, e porque a higiene de guerra tem de abarcar relacionadamente a população castrense e a população civil. Lugar de acção contínua é este da higiene em tempo de campanha — acção que antecede, acompanha e segue a do médico — acção que se estende a todos, à colectividade inteira, ao grupo militar como ao grupo paisano, tolhendo aos dois a livre-troca dos contágios. Chegou-lhe agora o seu império; nunca subiu tão alto, nunca se espalhou tanto, nunca dominou assim. Um teatro imenso de ensaios, de experiências e de exitos incessantes campeia em todas as frentes.

A guerra cria por vezes situações tais que a higiene sosso-bra miserandamente, impeditiva de toda a sanidade: que o diga a trágica retirada da Sérvia, uma esteira pestilêncial de mortandade, a mais pavorosa página médica da história das guerras modernas. Outras pelo contrário prestam-se admiravelmente ao cumprimento das sanções sanitárias, graças ao poderio militar e à profusão dos recursos financeiros; a frente ocidental, depois da grande batalha do Marne, é um vivo exemplo dèste favorecimento.

Não foi sob o signo de Higeia que se inaugurou o tremendo choque de 1914. O vira-face da mobilização inicial do exército francês, o roldão da retirada de Charleroi, geram uma barafunda onde os socorros médicos, quanto mais os socorros higiênicos, perigam e sossobram; o ímpeto militar instante sobrepujava a todas as preocupações para as quais infelizmente os tempos de paz não haviam sido assás solícitos.

Quando os destinos da guerra riscaram as linhas de combate socavadas nas trincheiras, — colossal formigueiro de gente armada, volvida à época bárbara do ancestral troglodita das cavernas — a providência médica pôde desdobrar progressiva-

mente sôbre as hostes a capa de misericórdia, redentora de males e vidas. Travada pela perríssima rotina duma organização sediça, de preconceitos ou antes desconceitos estereotipados no catecismo das ordenanças, foi-se desenleando dessa desumana maranha, despedaçada a pouco e pouco a poder de razão e sentimento, a brados de profissionais e leigos.

O salvamento do ferido, acudido *cito, tuto et jucundé* pelo verdadeiro cirurgião — senhor do seu ferro, desprendido o punho da prepotência das divisas — foi a primeira mira dessa campanha em que a sciência e a humanidade, a imprensa e a política, se deram as mãos para vencer a inércia incompreensível dos estados-maiores e da administração militar. O salvamento das doenças apenas entreaparecia nessas imposições clamorosas da cirurgia de guerra; olhe-se por exemplo para o notável relatório de Joseph Reinach, publicado em março de 1915, que tamanho realce soube dar às afirmativas da nova orgânica e da nova técnica médico-militar — mas onde sómente ligeira referência obteve a premunição e combate das epidemias, e nenhum o da salubridade em campanha. Era de prever êste papel apagado da hygiene, perante o cataclismo, num país como a França onde, apesar do papel brilhante da sciência francesa e das contribuições preciosas dos seus trabalhadores, a hygiene como instituição sociotécnica e atribuição administrativa do Estado nunca passou duma organização rudimentar e reconhecidamente insuficiente, em si e em comparação de outros países europeus, grandes ou pequenos.

A lição e o impulso vieram de fóra — trouxe-os o inglês com o seu corpo expedicionário. A sua sanidade vinha afinada à maravilha; a novidade e o contraste sobresaíam tanto, que uma comissão técnica, presidida pelo inspector geral Chavasse, era mandada em 1915 ao campo britânico, visitando miudamente as suas instalações, das bases às rectaguardas, e compendiando num relatório as suas impressões e dados<sup>1</sup>. Uma verdadeira revelação.

Não podia deixar de ser uma lição viva e perfeita de medi-

---

<sup>1</sup> Êste relatório, impresso em tiragem reduzida e não dado à publicidade, devemo-lo à amabilidade do nosso colega e amigo o dr. Pottevin, do *Office International d'Hygiène Publique*, que nos cedeu o seu exemplar de mão.

cina sanitária o arraial dum país como a Inglaterra, a pátria da higiene social, onde a saúde é uma espécie de imperativo categórico, característica popular e distintivo nacional, quasi um sinal etnológico. A conservação da saúde nesse povo fixou-se de muito em instinto, que a sciência apurou e a técnica instrumentou. O êxodo do exército da Gran-Bretanha não é só um testemunho nunca visto de império civico e bélico; constitui um magnífico ensinamento de sanificação, trazido pela mais alta civilização física à Europa continental.



O que quer e o que reclama a hygiene campal? Será tamanha a monta dos seus benefícios e milagres? De que intensidade e extensão são os males de que pretende resguardar-nos? Um relance sobre o nosografia histórica e estatística das tropas de guerra responderá — e resposta concludente que ela é.

Toda a guerra tem por característica patológica uma *epidemia de traumas*, como dizia o grande Pírogoff; a esta epidemia lesional conjuga-se uma epidemia nosocomial — morre-se dos ferimentos das armas, morre-se das moléstias espontâneas. A morte comum não afroixa, antes afreima a sua ceifa habitual. Requintam as infecções, e sobre as hostes em campo ateam-se os micróbios, cúmplices letais do inimigo. Acendem-se os contágios, lavrando incêndios de extermínio, a disputar concorrência às bocas de fogo.

Quem vai à guerra, dá e leva, diz o provérbio; a dar e a levar, se morre e se mata. Mas na própria guerra os homens se matam uns aos outros, sem se ferirem e sem escolha de campos; matam-se entre si, sem distinção dos seus e dos contrários. A explosão das infecções é fratricida; mais cega e mais fera do que a polvora, poda a eito sem olhar a quem, combatentes e não combatentes, soldados e paisanos.

Dos dois flagelos da guerra qual o que vindima mais cabeças? A todo o desprevenido se antolha que seja a arma, e não a doença, a mais mortífera. Puro engano; a lei geral da mortandade bélica, até ao advento salvador da hygiene de hoje em dia, tem sido a da proporção inversa — *a morte natural sobreleva à morte violenta, o soldado está mais exposto a morrer na garra da enfermidade que nas mãos do inimigo.*

Logo que os balanços mortuários das tropas de combate entraram de apurar-se, as cifras destacaram esta verdade. Segundo os calculos de Linstow, nas guerras decorridas desde 1793 à 1865 morreram de moléstias *seis milhões e meio de soldados*, ao passo que de feridos sucumbiram *milhão e meio*. Uma proporção global quadrupla; quer dizer, emquanto *a arma derrubava 1*, *a molestia derrubava 4*. Busquei arrolar as listas das principais campanhas<sup>1</sup>, proximamente do último cincoentenário, desde a guerra da Crimeia em 1854-56, e submeti as duas listas de baixas obituárias de cada guerra à relação por quociente, fazendo de divisor o número das mortes homicidias. Tomado assim por termo de comparação, e portanto de unidade, a mortandade pelo fogo, estabeleci o quadro exposto, numeral e gráfico, como meio, senão o mais correcto em face da técnica estatística, o mais expressivo e impressivo para meter pelos olhos dentro quanto preemina normalmente a hecatombe da morte por doença sôbre a morte pelo projectil ou pela arma branca. A proporção em algumas guerras, como na da Crimeia e na da Sucessão, desmarca-se espantosamente. Apenas duas excepções à regra se notam no quadro: uma, na guerra franco-prussiana 1870, lado alemão, aliás de bem curta dura; outra, na guerra russo-japonesa 1904-5, lado nipónico, essa sim espaçada por dois anos, primeira guerra aturada em que as defunções de combate excederam as de moléstia cêrca doutro tanto. A proporção mortuária inverteu-se: *dois feridos por um adoecido*.

Êste processo bruto de comparação padece de vício, pois que quocienta duas quantidades heterogêneas e diferentemente condicionadas. O termo de comparação, a cifra dos traumas, é maior ou menor conforme a intensidade da luta; em egualdade de higidez, manifestada pela mortalidade natural, a proporção variará conforme as oscilações da mortalidade bélica. Quer dizer, a cifra relacional dos enfermos avultará grandemente, mesmo que as tropas gozem das condições mais saudáveis. A enorme desproporção mostrada pela guerra hispano-

---

<sup>1</sup> Sôbre estas cifras notam-se discrepâncias nos tratadistas. Servimo-nos das que colhemos no alemão Schwiening (1904), no italiano Trombeta (1908) e no americano Havard (1914). Da última guerra balkanica (1912-13) não restaram estatísticas prestáveis.

americana 1898-99 não é tanto o resultado dum alto número de doentes como da extraordinária rareza de feridos (Havard) — guerra de pouca peleja e pouco sangue.

O método racional e científico, tal qual a demografia o pautou, está na quocientação entre mortos e vivos; — consiste em cifrar quantos por mil dos soldados em campanha morrem do ictus traumático ou patogénico, em determinar numa palavra as *taxas obituárias* dos exercitos pelas duas causas de morte. Agora sim é que se saberá ao certo qual a proporção real e comparada da sua ceifa. Mas a precisão dos resultados depende da boa contagem, tanto das baixas por decesso, como dos efectivos em acção. Padecem de êrros ambas estas numerações, acontecendo com frequência que o algarismo dos efectivos é apenas computado em números redondos, em êsmos. Daí uma imprecisão estatística, agravada ainda pelo facto da massa militar não estar por igual exposta à vulneração da batalha. Ainda um outro defeito noto na estatística obituária da guerra, é a eliminação do factor tempo, capital nos calculos demográficos; os estragos são *cæteris paribus* proporcionais ao tempo, e entretanto as taxas calculam-se para a duração da campanha, qualquer que ela seja. As estatísticas até agora produzidas tenho-as por demasiado sumárias e bastante defeituosas; são estatísticas de estado-maior, alheias aos processos profissionais do demografista. É de esperar que esta guerra onde tantos elementos de estudo se fizeram convergir, traga balanços finais, elaborados *secundum artem*, manipulados a preceito.

Risquei o quadro à vista que número e traça as permilagens obituárias das guerras derradeiras em dupla série — a dos traumas e a das doenças. A mortalidade diferencial pelas duas causas fica patente — diz quanto em cada guerra se morreu por uma ou outra causa. Ambas as linhas gráficas partem de alto, sobretudo a médica a sobrepujar enormemente a do fogo, pois que a quota correspondente chega a ser quasi quatro vezes maior que a dos ferimentos. Vão uma e outra oscilando, mas acusando uma tendência degressiva; cada vez a guerra restringe mais a sua atividade destrutiva, cada vez matam menos em proporção tanto a arma como a doença. Comparem-se por exemplo as cifras primeiras e as últimas da série; na campanha da Crimeia por mil soldados morreram de mal 179 e de fogo 47, ao passo que na da Manchuria essas taxas apoucaram-se a 3,8 e a

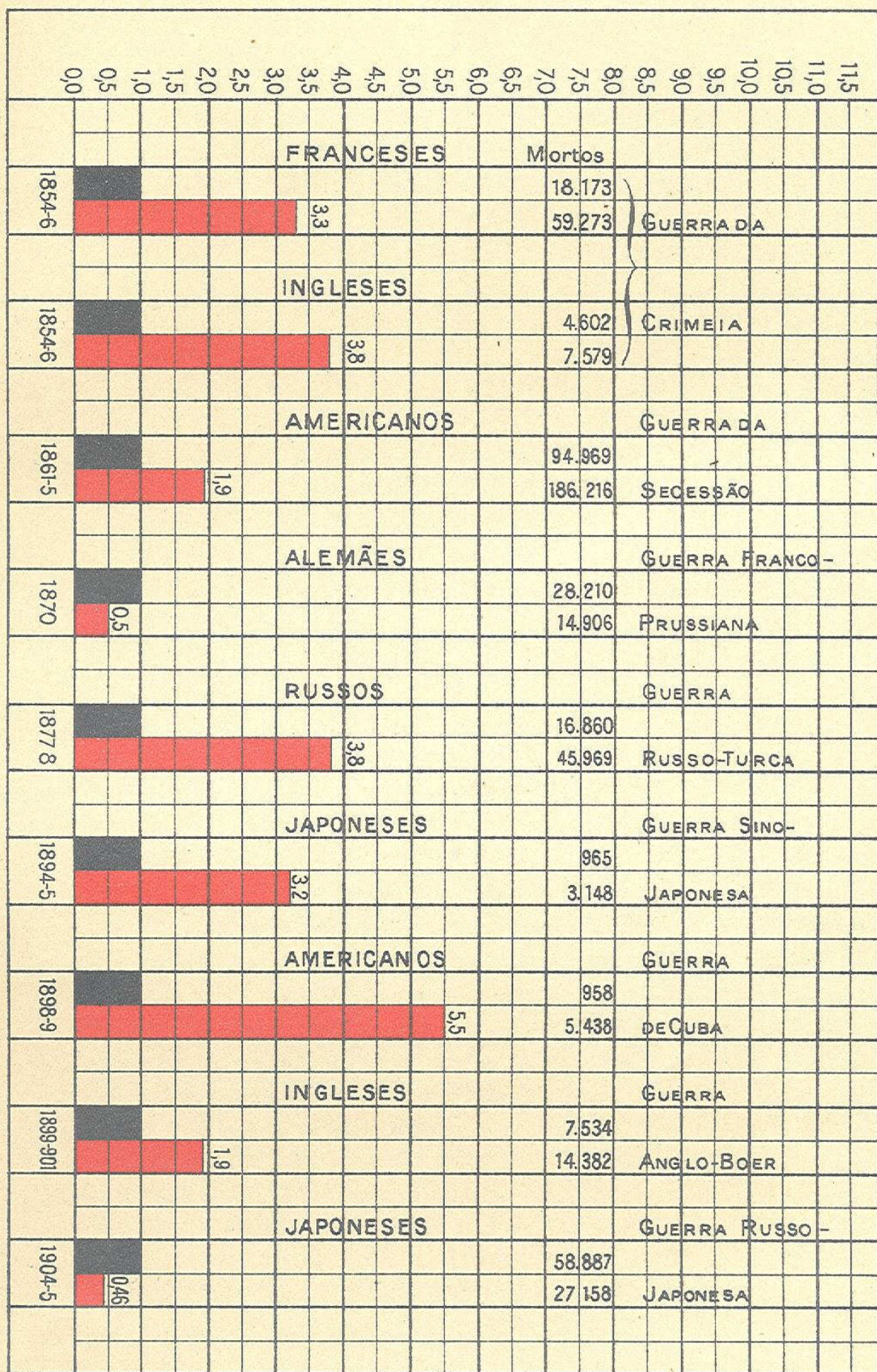
8,4. Se o tiro do inimigo deitou a terra 6 vezes menos, a foiçada da doença essa foi 47 vezes menor. Uma poupança assombrosa de vidas.

As duas curvas, a princípio tão distanciadas, aproximam-se, mantendo-se porem em regra a preeminência da idiopática sobre a traumática; no final interceptam-se, passando esta a cavaleiro daquela, cedendo enfim o micróbio o passo ao pelouro.

Antes da guerra russo-japonesa, apenas esta inversão se assinala na franco-prussiana (lado alemão), onde a taxa dos óbitos naturais não passou de 18,2, subindo a dos óbitos por vulneração a 34,7. Nunca tal acontecera em nenhum exercito do mundo. Foi uma guerra curta e vitoriosa, onde fizera a sua estreia a nova organização prussiana dum corpo médico dotado de autonomia, competência e recursos — sistema eficaz que deu de si no decurso da campanha as mais lisonjeiras provas, deixando a perder de vista a medicina militar franceza, instituição rotineira e caduca, ineptamente subordinada à intendência, deficiente em quadros, em auxiliares e em material, numa impotência funesta a rematar a desgraça das derrotas.

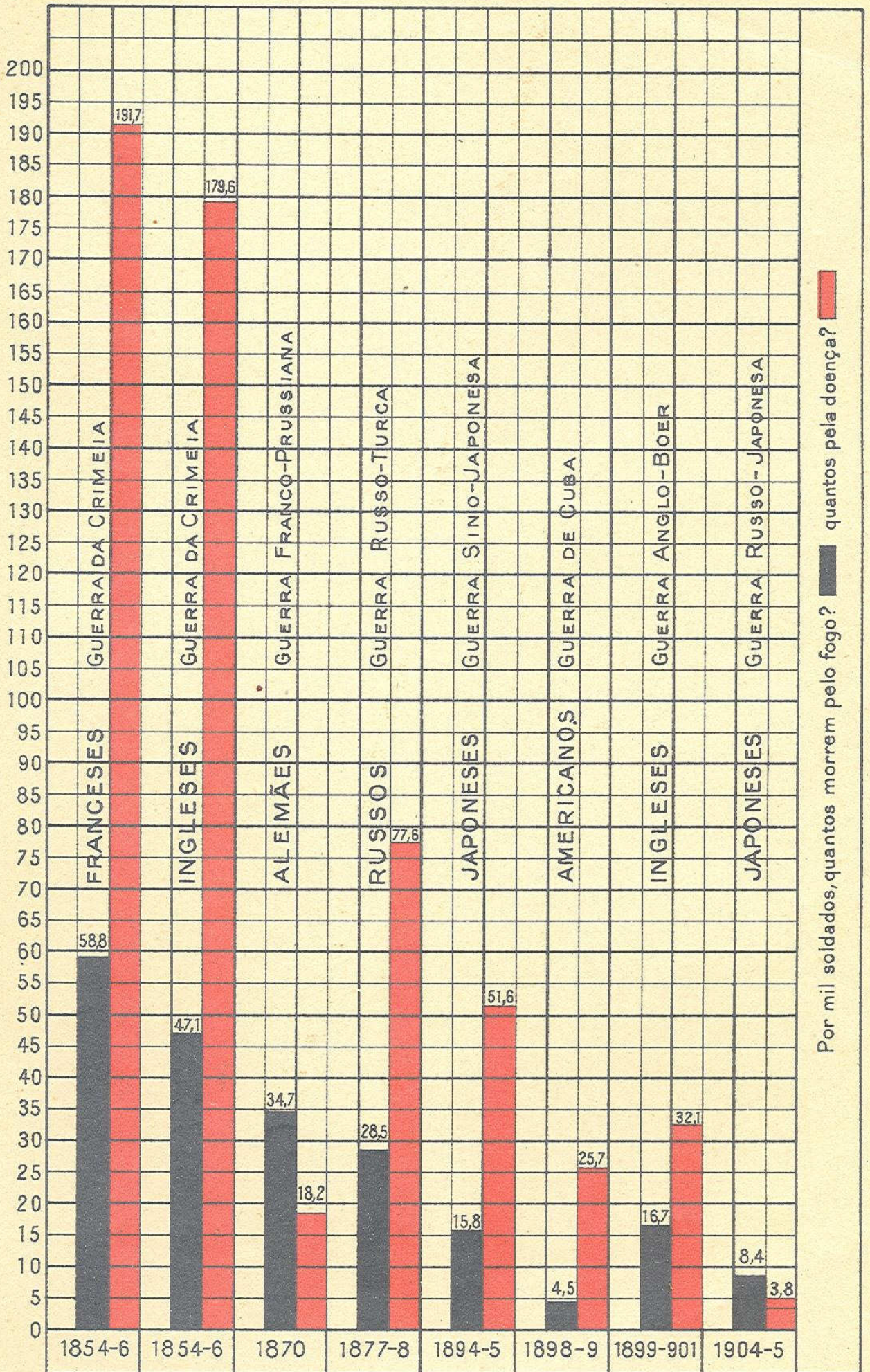
A possibilidade de reduzir a letalidade por morbidez, pondo-a abaixo da letalidade por peleja, só veio a ter execução demonstrativa na guerra da Manchuria 1904-5, sobretudo da banda japonesa, graças ao esforço feliz do corpo sanitário do seu exército, admiravelmente organizado, treinado, e equipado. Nenhum exército europeu ao tempo sobrepujava o nipónico em pontos de sanidade em campanha, e talvez mesmo nenhum o egualasse. O general médico Takaki dizia ao depois com justo orgulho numa conferência proferida perante a Academia de Medicina de Nova York, que *«a fortuna das armas do mikado foi em grande parte devida à optima ordenação do serviço sanitário de guerra e ao progressivo preparo dos médicos militares japoneses, cuja promoção se regula pelo critério da mais rigorosa selecção para todas as patentes; emquanto que o serviço sanitário do exército russo, pela insuficiência dos meios de socorro e pela deficiência do pessoal técnico, funcionou mal, tanto no referente à cura dos feridos, como no tocante à defesa higiênica das tropas»*.

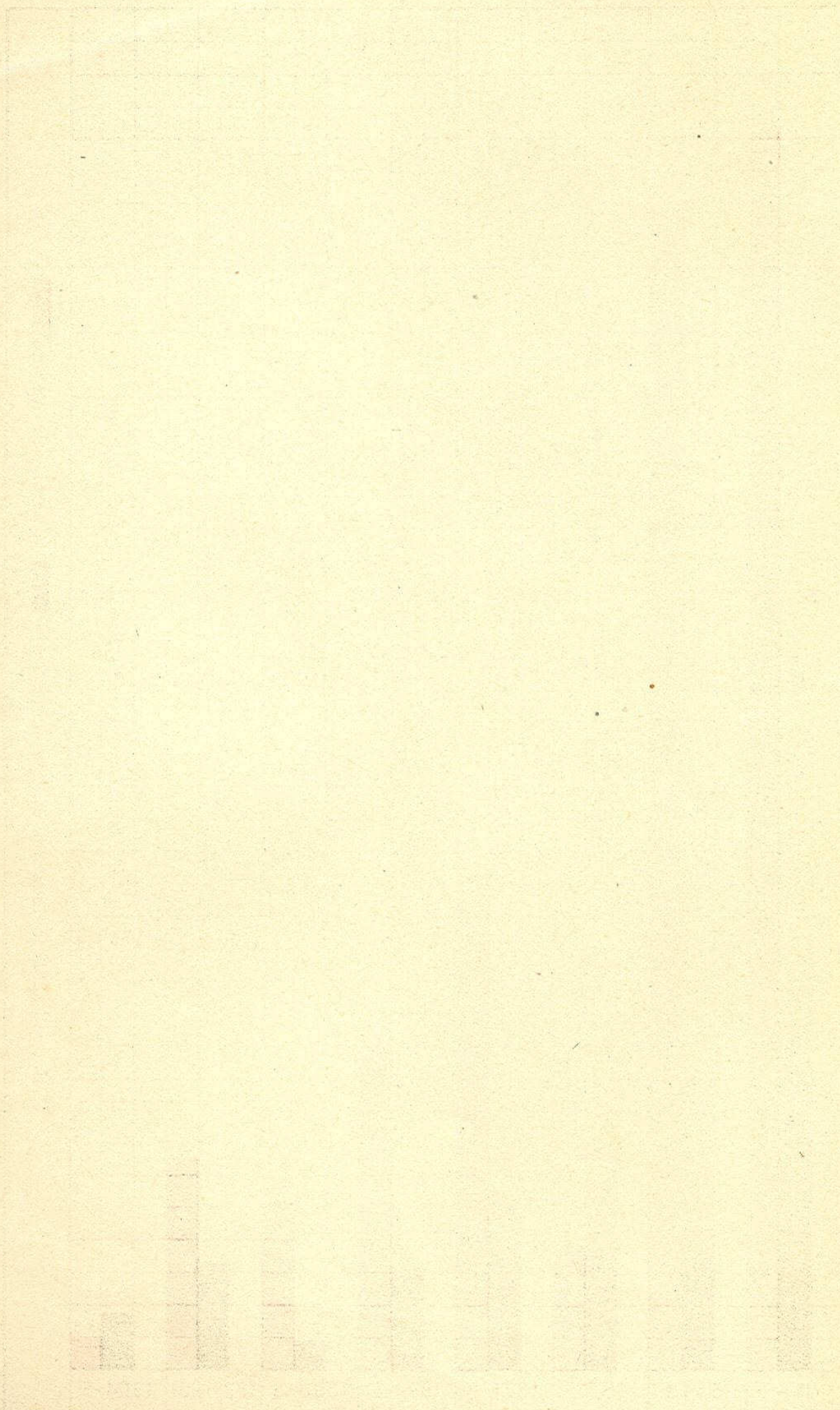
Este amor da hygiene impressionou o major-médico Seaman, em missão oficial dos Estados-Unidos junto do corpo expedicionário da Manchuria, espantado de que os médicos japoneses



Por uma morte pelas armas, quantas pelas doenças?







tanto se desvelassem por assegurar ao soldado a manutenção saudavel e o acampamento salubre, por defendê-lo contra as causas de infecção e contágio, sustentando uma profilaxia esmerada e incessante. Pode dizer-se que o Nippon guerreiro foi o inaugurador em acção da sanidade moderna de campanha.

Lembro-me que já a quando da chamada guerra das nações na arrancada de Pekim, onde o japonês veio afrontar o paralelo em bravura e equipamento com o europeu, apresentou ele um tipo de navio-hospital tão superiormente disposto e provido que causou emulação à própria miliciança germânica. Segui ao tempo com curiosa atenção o andamento e as peripécias da luta dos dois impérios na Manchúria — uma lição mestra das artes da guerra que a alta gerência técnica de tantas das potências militares não escutou ou não aproveitou, tão despercebida e despercebida se mostrou ao romper do cataclismo de agora — e surpreendeu-me até onde chegava a previdência do japonês que, à chegada das vanguardas aos povoados, impedia o contacto das tropas com os enfermos contagiosos, sequestrando-os, depois dum prévio varejo domiciliário, medicamente contrastado.

Ficava entendido e provado que a medicina de guerra impendia de oravante um alto objectivo — proteger os homens contra os estragos da doença; e uma nova táctica surdida, a da defesa preventiva, outrora quasi obliterada perante o cuidado cirúrgico do ferido, único a inspirar a orgânica medico-militar clássica. É que o aglomerado de campo está por sua natureza sujeito, como todo o aglomerado humano, aos males da acumulação, às doenças gregárias, às *moléstias démicas* — ao desbaste das endemias e epidemias. E essas — disse-o na alvorada da hygiene contemporânea o grande pioneiro inglez da sanidade, John Simon — são *moléstias evitáveis*, paulatinamente juguláveis e desenraizáveis pelo poder crescente das armas profiláticas. Ora são elas as que mais pesam no passivo das hecatombes bélicas.

As pragas que perseguem os exércitos, proveem da mesma boceta de Pandora donde se escaparam todos os males humanos. Se no teatro das operações reinam endemias, lá as teremos a castigar as tropas de baixas, tanto ou mais certas que os inimigos. É sazonal o território guerreado? a *malaria* grassará e avultará. Assim succedeu nas expedições de Santiago e

das Filipinas, na guerra hispano-americana. Esse *sezonismo* tem sido o espectro das tropas aliadas na Macedónia, cevado pelos mosquitos dos pantanos do vale de Vardar. É o flagelo de todas as expedições aos países quentes onde a febre tropical abate e dizima o branco; nefastamente sob este signo teem vivido e morrido as forças portuguesas, mandadas para Angola e Moçambique, sempre desprecadamente numa des-higiene quasi bárbara, como se as sezões fossem um mal ineluctavel. A *febre amarela* perseguiu naturalmente o americano na guerra de Cuba, e na Manchúria o japonês, atreito ao *beriberi*, em sua lingua *kakkè* — moléstia de carência causada pelo consumo do arroz — sofreu como doença prevalente desse mal indígena.

Das pestilências exóticas de irradiação asiática, se a guerra as topa no seu andaço, servem-lhes de fóco e rastilho o acumulo e o vaivem das tropas. Na edade média as ondas das cruzadas levaram e trouxeram no encalço a *peste* do levante que balisava de cadaveres as rotas da migração militar cristã, na demanda do túmulo de Jerusalem. No cêrco posto a Lisboa pelas armas de Castela em tempos do Mestre de Aviz (1384) ardeu tanto a peste no arraial castelhano que o inimigo, vencido dos estragos da epidemia, fugiu espavorido, livrando-nos do perigoso sitio<sup>1</sup>. Também se envolveu o flagelo com a heroica expedição da conquista de Ceuta, trazida pelos navios estrangeiros que vieram em seu reforço. Nas guerras modernas, a russo-turca de 1828-29 viu ainda as tropas inçadas duma severa peste bubónica.

A sua irmã de berço, a *cólera* asiática, só espraçada a partir do século transacto, contaminou as hostes nas guerras orientais — na da Crimeia, na germânica de 1866, na sino-japonêsa 1894-95, e emfim na balkânica de 1912-13, rastilhando as linhas de Chatalja. A nossa guerra liberal foi quem deu ingresso e progresso à primeira invasão colérica do país (1833); os mercenários estrangeiros que do vapor *London Merchant* desem-

<sup>1</sup> Não foi a unica conjuntura em que uma epidemia fez o milagre de livrar a capital dos sitiantes. Quando veio afrontar Lisboa a frota inglesa do Drake (1589), em favor do prior do Crato, as tropas de desembarque, comandadas pelo general Norris, não puderam consumir o feito, salteadas ás suas fileiras por um andaço mortal.

barcaram no Porto em reforço às guarnições constitucionais, eivaram-nas do contágio que, foqueado primeiro na cidade sitiada, ao depois de levantado o cêrco se derramou por largo, arrastado pelas marchas e manobras das tropas contendoras.

As pestilências domésticas, as pestes *nostras*, são as mais comuns e más das pestilências de guerra. Uma triade eschatológica domina as calamidades epidêmicas de campanha: o *tifo exantemático*, a *febre tifoide* e a *desintéria* — os tres inimigos jurados, através dos séculos e das regiões, das falanges marciais.

O primeiro é o velho *tabardilho* ou a *febre de pintas* dos médicos quinhentistas da península que estudaram e registraram as suas pavorosas incursões. Tão afeiçoado à gente em armas, que mereceu a denominação de *febris bellica*, *tifo dos exércitos*. Na conquista de Granada foi mais daninho aos reis católicos do que as lanças moiriscas; perseguiu as tropas do cesar Carlos V, forçando-o a levantar o cêrco de Metz, e nos exércitos germânicos, confluidos aos plainos da Hungria para sustar o passo à invasão dos turcos, incendiou-se com tanta sanha que, mais mortífero que as cimitarras, destruía as tropas antes mesmo de se terem defrontado com os otomanos. Daí o titulo de *febre hungárica* com que durante tres séculos o fantasma tífico apavorou as gentes de campo e de sítio. Da guerra dos Trinta Anos às guerras napoleónicas o tifo exantemático não desamparou os hospitais de campanha, serpeando por toda a Europa o seu rasto formidável. Ateou-se duramente, por exemplo, durante a guerra peninsular em que o exército invasor de Napoleão diz-se que perdeu ao todo nas diversas incursões 300 mil homens por moléstia e 100 mil pelo inimigo; no cêrco célebre de Saragoça mais de metade da população e da guarnição da praça morreu de tabardilho, o que forçou a capitulação; no exército expedicionário inglês em Portugal e Espanha sucumbiram 25 mil homens por doenças contra 9 mil em batalhas. Na guerra da Crimeia, depois de enfuriar-se contra as tropas russas, veio castigar rijo as inglesas, e sobretudo as francesas, acumulando mais vítimas do que todas as outras doenças juntas. Ainda na guerra russo-turca (1877-8) lavrou o tabardilho feramente, matando por si só muito mais do que os ferimentos, e na dos Balkans 1812-13, embora moderadamente, fez vitimas a todos os beligerantes.

Da *febre tifoide*, desde que a nosografia a estremou, nunca mais deixou de dividir-se a sua epidemização mortífera nos ar-

raiais, cobrando por vezes dízimas incomportáveis, e certamente que já dantes se associava ao tifo nas devastações militares; e de par com ela as infecções intestinais, as *disenterias* e as *diarreias*, a ocuparem categorias de prevalência nas listas obituárias.

Toda a mais patologia inficiosa é em regra subalterna na destruição dos homens de guerra; ao passado quasi pertence já a menção das *bexigas* que na guerra civil americana deflagraram, e explodiram pávidamente na guerra franco-germânica de 1870 que desentranhou a mais vasta e mais virulenta epidemia variólica, uma colossal vaga pandémica que não só se alastrou nos dois países beligerantes e nos circundantes da Europa, mas até através dos mares na própria América fez sentir a sua influência funesta.

Eis aí um aspecto interessante da mortandade de origem castrense que os epidemiologistas de guerra não costumam encarar. A labareda das pragas dardeja para fóra dos arraiais, e cálculo errado será o que só pondera os seus destroços militares.

A guerra distribue as quebras por doença na massa populacional, sem privilégios de uniforme; sejam de soldados ou paisanos, todas essas vidas perdidas devem ir ao passivo bélico, embora distintamente parceladas, mas levadas à mesma conta. Esta verdade agora mesmo (1916) a alumiu o dr. Friedrich Prinzing, destacando com toda a amplitude essa face dos conflitos internacionais, deixada quasi sempre na sombra e nunca integralmente apreciada. «Até tempos bem recentes o mais sério custo humano da guerra não teem sido as perdas da batalha nem mesmo as perdas das tropas por doença, mas sim as perdas pelas epidemias derramadas entre a população civil». Foram essas epidemias e suas seqüências, peor do que as perdas militares directas, a causa explicativa da profunda prostração da Alemanha depois da guerra dos Trinta-Anos; foram também o resultado mais grave da série napoleónica. Elas as que prolongam a calamidade mortífera da guerra; vem a paz, cruzam-se as armas, desertam-se os campos de batalha, mas os golpes da infecção continuam a derrubar gente, entre a que, regressada da fileira, já não peleja, e a que, mansa e queda em seus penates, nunca pelejou sequer<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Aí está o exemplo do esborado império russo. O seu novo despotismo anarquista acábá de rojar as armas perante os impérios centrais; a escaramuça

O que tem dado e virá a dar a guerra de hoje em quebra de vidas? confirmará a degressão relativa na sangria e na epidemia? terá deixado ou virá a deixar incólumes as populações? Resposta completa e segura dá-la-ão as estatísticas de *après-guerre*, cujos resultados apenas se podem antever.

As cifras representativas dos efectivos empenhados nas guerras doutrora não passam duma miséria numeral comparada aos exércitos arquimilionários de hoje em dia, onde cada povo beligerante vasa nas fileiras quasi toda a sua população válida de varões, da juventude à velhice. Que dará o choque destas imensas falanges, armadas e municadas formidavelmente de engenhos destruidores — realização fantástica das máquinas sonhadas pelos romanceadores de guerras maravilhosas, que das espingardas fez rodizios de metralhadoras, que multiplicou e escancarou ao máximo as guelas dos canhões em vômito incoercível de projecteis de toda a casta e para todos os efeitos, que inventou elefantes de aço e aguias de canhão, que do próprio ar vivificante fez arremesso de gazes deletérios, numa áncia de aniquilamento irresistível e sem parança?! Como duma refrega assim de titans haja quem escape, é milagre. As grandes acções excedem-se em baixas, de que correm cômputos pavorosos, e a estas sangrias caudalosas soma-se a hemorragia quotidiana do bombardeio a cobrar dia a dia o tributo das guarnições das linhas defrontadas. Quais as proporções da carnificina, só se saberá ao certo depois, quando se patentearem os balanços da vindima das pólvoras e do aço. As cifras brutas do matadouro hão de ser formidandas, milhões de vidas. Chacinou-se mais nestes dois anos de guerra do que num século inteiro com as guerras napoleónicas e tudo.

Contas pesadíssimas, e tanto que uma das experiências da guerra foi o ensino de toda a ordem de defesas tácticas capazes de preservarem o mais possível as colunas empenhadas na acção, promovendo a economia de vidas.

Das contas patológicas sabemos mais e melhor — tão lisongeiras que excedem as esperanças mais optimistas. Optimismo

---

dos inimigos findou, e apenas aqui e além estalam os tiros dos motins internos. Pois o tifo exantemático, o tifo da guerra e da fome, cada vez mais engrossa o seu morticínio.

aliás não muito para agoirar, dado o espantoso acúmulo de tropas nas frentes, sobretudo nas trincheiras, como na antiga guerra parada dos assédios, e dadas as mesclas de exércitos carregados de toda a terra e de todas as raças, trazendo na bagagem os virus de origem. Se não fôra o travão da sanidade, apertado com toda a força, onde iria tudo parar?!

Em verdade se diga que a guerra mórbida não tem sido, em todo o vasto circuito das linhas que retalham a Europa, da mesma clemência. Nas linhas orientais, onde os lances das campanhas tiveram mais ampols e inopinados movimentos, onde jaziam os focos sempre activos do tifo exantemático e a cólera há longos anos se mostrava reviviscente, a epidemiologia de guerra deixa inscritas páginas memorandas. E a mais negra, dissemo-lo já, é a da retirada da Sérvia, que reproduz o que de mais tétrico ressuma dos anais antigos da febre hungárica. À parte essa explosão de praga desaustinada, o *tabardilho* talou as hostes russas, austriacas, e alemãs, e deu de si repercussões tremendas nos campos de prisioneiros. A defrontá-lo tombaram médicos sôbre médicos, a quem a febre exantemática fere com uma raiva predilecta. Foram às centenas os médicos servios imolados; as missões estrangeiras que vieram em socorro, pagaram a sua dedicação, e entre os médicos alemães que, entregues ao estudo do flagelo, sucumbiram, figuram três sumidades mundiais da patologia inficiosa, o prof. Cornet, o prof. Löffler, e Prowazek. A própria população da Alemanha foi insultada pela epidemia; assás sopeada ao depois, as estatísticas continuam a marcar-lhe casos, enquanto que na Russia refina estragos por toda a parte.

As *febres recorrentes*, também uma praga de casa, casaram-se à febre exantemática. A *variola* veio manchar, aliás em cifras apoucadas, o teatro oriental. A *cólera* essa fez uma arremetida de respeito e susto desde as frentes austriacas; o magnífico serviço sanitário italiano sustou-lhe triunfantemente os passos pela mais completa e adestrada defesa que jámais se instituiu contra o flagelo — lazaretos, linhas de filtração, revisão bacteriológica, vacinação, etc. Sôbre a Sérvia descaí a contagação a quando do êxodo militar e paisano, peorando os males da fome e do tifo. Acompanhou esses tristes destroços dum povo abatido, na derrota mediterrânea até às costas da Itália, da França e da Argélia, onde a profilaxia jugulou com relativa

facilidade todos os seus rebentos <sup>1</sup>. Uma magnífica conquista pacífica da sciência que se obstina em salvar o homem dos males evitáveis entre os inevitáveis da guerra.

Onde essa luz vitoriosa mais rutila é no horizonte occidental. O tifo, a variola, a cólera, a febre recorrente, desconhecidas; a febre tifoide com os paratifos, esmagada e atenuada ao mínimo pela vacina e pela salubridade. Disenterias, apoucadas, como apoucadas as mazelas secundárias da meningite, da difteria, do sarampo, da esscarlatina, do tesourelho, etc. Emfim pestilências mínimas, mais de estudo que de sanidade, raridades mórbidas curiosas, e algumas de nova espécie — icterícia epidémica, nefrites de guerra, pés de trincheira, febres de trincheira, etc. As próprias infecções cirurgicas, que se erguiam ameaçadoras foram contrabatidas, o tétano pelas injeções preventivas, a gangrena gasosa pela intervenção precoce. Das moléstias de exército só uma prospera — a sífilis, os males da Venus con tubernal de Marte; e de tal arte que se diriam repostos os tempos em que a pestilência genital irrompeu e inundou a Europa, semeada pelas tropas do cêrco de Napoles.

Os hospitais de isolamento que visitei, despovoados, de leitos ermos, quasi diria às moscas, se esta locução antiga fosse ainda de receber. As sevandijas, os insectos-pestes, efectivamente perseguiram-se com êxito; uma persiste entre as perseguidoras do homem, o piolho, desprovido aliás de virus a transmitir, animalejo pululante ressuscitado das hordas medievais, que as baterias assestadas do despiolhamento não conseguem desinçar de todo, — especie de insecto simbólico e de divisa tragicómica, na sua repugnante humildade, desta luta de soberbos e gigantes. Como outrora debaixo da púrpura papal de Xisto V, o piolho mete-se e obstina-se na costura do manto cinzento dos heroes.

Como conspecto geral da epidemiologia reinante nas linhas que se desenrolam na Bélgica, França e a Itália, póde dizer-se que as pestilências militares estão a findar. Baste dizer que os decessos naturais das tropas em campanha se apresentam *numa quota inferior à dos tempos de paz* — e isto diz tudo. Soube-se em-

---

<sup>1</sup> Ao mear de 1916 sumia-se na própria Corfú onde se regenerava o exército sérvio, e apesar das justas profecias das Cassandras epidémicas, não repontou.

fim remir a guerra dos males da guerra no campo das infecções — fazer a guerra à guerra e leva-la de vencida. Um trabalho de Hercules. Da trindade conjunta que de sempre apavora a humanidade — peste, fome e guerra — a sciência não pôde prevenir a guerra, nem tem podido valer à fome, mas soube atalhar a peste.



Há mais de século e meio que um brado estrénuo rompeu em favor da saúde do soldado — abramos os ouvidos que foi uma boca nacional que o soltou. Escutá-lo-emos ao menos agora, já que, proferido por um português e em português, nunca penetrou nas orelhas ceruminosas da pátria?!

A VOZ é de RIBEIRO SANCHES, patriota acérrimo e sábio superior, daqueles que, forrados pelo exílio à mesquinhês do meio natal, acendraram ao fogo directo da civilização europeia os quilates do seu nacionalismo e do seu scientismo, por honra imorredora do país que aliás ignominiosamente os esquece. Agitou — «em bem do país em que nasci», dizia ele — quantas questões educativas e reformadoras interessavam à regeneração dèste Portugal que o enjeitava — aquela regeneração sempre sonhada pelos seus espiritos de eleição, sempre em parte malograda a cada avatar da sua imperfeita evolução, — e entre elas com o destaque dum alevantado espirito profissional a questão do salvatério físico do homem colectivo. O *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos* (1756) assegura ao seu autor a primazia na criação conceitual da hygiene moderna, «como sciência social e arte sociotécnica»<sup>1</sup>, — tratado que se não teve por essa Europa fóra a merecida retumbância, foi porque a língua em que o escreveu, lhe abafou o eco.

É aqui que num impeto médico-filantrópico proclama os perigos da vida do soldado e os meios capazes de evitá-los ou

---

<sup>1</sup> Produzi esta reivindicação no *Cong. Int. de Medicina* em Lisboa (1906), ao abrir da secção de hygiene. Sôbre o nosso grande médico e higienista, vê: Ricardo Jorge, *Discours présidentiel* (Hygiène) no cit. Congresso — *Cartas de Ribeiro Sanches*, 1907 — *Amigos de Ribeiro Sanches*, 1909, e a monografia de Maximiano de Lemos — *Ribeiro Sanches, A sua vida e a sua obra*, 1911. O pago que lhe deram em Portugal foi contrafazer-lhe a edição de Paris, que lhe ficou na gaveta, sem que a venda o ressalvasse das despesas!

atenuá-los. «Já que tive bastante experiência da vida militar como médico, permita-se-me que seja mais difuso no relatar os perigos dela, ou porque sofri parte deles ou por humanidade; verei se posso indicar os meios que faça mais toleráveis...». Experiência sim, não faltava áquele, que, discípulo dilecto de Boerhaave, se viu elevado a médico da côrte da Russia e cirurgia dos seus exércitos; e bem rude e sofrida devia ela ser para quem seguiu as tropas russas na guerra contra a Turquia e na tomada de Azoff depois dum sitio memorável (1736) — um viveiro de febre malignas que ele próprio curtiu na miseranda tenda de campanha. Ninguem até então versara em termos a preservação do pobre soldado, salvo o magistral John Pringle, de quem Ribeiro Sanches, seu amigo e condiscípulo nas aulas de Leyde, cita e louva aquelle sempre admirável tratado de *Diseases of the Army*, saído à luz apenas cinco anos antes — a bíblia da patologia e da epidemiologia militares.

Desfaz desde logo como epidemiologista avisado uma abusão estúpida, reinante nas esféras da milícia: «É notório a todos aqueles que militaram em Hungria, Rússia, Flandres e em Itália, que a maior parte dos exércitos perecem, depois do meado de agosto até os princípios de outubro, pelas febres ardentes... e disenterias, e que o número destas doenças sempre excede de ametade a aqueles dos mortos na guerra e dos feridos. Atégora foi a opinião constante dos Officiais Generais, e mesmo dos Médicos Militares que os frutos verdes ou maduros, a grande quantidade de vinho e de aguardente de que usavam os soldados, eram a causa daquela mortandade: o que é engano manifesto, e que a experiência me fez ver evidentemente». A esta etiologia banal e cómoda, exoneradora das responsabilidades do alto comando, contrapõe a causa específica, desentranhada da acumulação insalubérrima, a cevar-se na soldadesca com maior carnificina do que a das batalhas, — precisando já a superior proporção dos mortos por moléstia, mas computando-a mais baixa do que ela era e continuou a ser na sua triste realidade. São «as febres de contágio» e não os vícios de regime que sacrificam as tropas: «Eu vi no ano de 1736 no sitio de Azoff cair em disenterias e febres remitentes mortais a terça parte do exército russo, sem haver comido naquele deserto o minimo fruto de outono. Sei que nas duas campanhas, pelas bordas dos rios Niepper e Niester até quasi às bordas do Mar

Negro, que fizeram os russos, mais da terça parte dos soldados ou morreram ou adoeceram de disenterias mortais sem haverem tocado fruto algum do outono».

E sempre no toque da mesma tecla de piedade humana, exclama: «Quizera sem comover-me pôr diante dos médicos, dos cirurgiões, e sobretudo diante dos generais o estado iminente de morte a que estão sujeitos os soldados, ainda mui longe do inimigo; mas como o vi e lamentei muitas vezes, perdôe-me quem ler êste capítulo, se nele tiver mais parte a humanidade do que a sciência». Ele queria vencer a apatia dos médicos castrenses e mais ainda a indiferença sobranceira dos generais.

Nas barracas «estreitas e abotoadas» onde se acamam as companhias, «o ar está cheio de exalações fetidíssimas que farão nausear ainda a quem estiver costumado a semelhante vida». «Mas o mais lamentável é ver e tratar os hospitais de campanha». Quem viu mil enfermos metidos em quatro ou cinco salas, sem limpeza do suor, com sangue coalhado das feridas, de matéria, e das matérias pôdres delas, às vezes misturadas com os excrementos de todo o corpo, quási todos febricitando, sem mudar nem de camas, nem de ar, enjoando a cada instante, é fôrça que considere que naquele logar para acabar a vida não se necessita doutra doença que respirar aquele ar».

Nesse meio mesfítico «se gera aquela indomável e mortífera febre de contágio». «O que faz perecer tantos soldados desta febre, é o não ser conhecida pelos médicos». Entra no hospital de campo um ferido sem perigo de vida ou um soldado afectado de doença benigna; ao cabo de alguns dias acende-se-lhe a febre infeciosa, adquirida no próprio hospital, de que vem a morrer, apesar do incómodo inocente que o lá levou ou ferimento curável; o cirurgião e o official culpam essas causas banais na maior das inconsciências. E Ribeiro Sanches repete tristemente aquele passo de Plínio — *At Hercule homini plurima ex homine sunt mala*. Meu Deus quantos males proveem ao homem nascidos do mesmo homem!

São êstes males preveníveis? Crê-o e afirma-o o nosso patriarca, estampando esta sentença que pode servir de rúbrica a um livro de higiene militar: «É superior a toda a precaução regradar uma multidão de homens, ainda na mais estrita disciplina, sem que neles haja doenças e enfermidades. O que se

pode pretender, é que pelos meios mais a propósito, executados pelo poder da disciplina militar, a maior parte deles fique isenta dos maiores males ou da morte». Esta redenção sanitária consegue-se á custa da «diligência e capacidade dos médicos» — essa porém não basta se não fôr apoiada pela sanção dos regulamentos apropriados de guerra — e estes a seu turno de nada valerão se os Capitães Generais se não importarem com a sua observância.

Ao chefe impende tamanha responsabilidade, não apenas filantrópica, mas intrinsecamente bélica. «Que empresa poderá intentar ou conseguir sem o vigor dos soldados?» Se não se lhe dá da vida e saúde dos seus homens, mal lhe irá; se não tiver olhos senão para o objectivo militar, quando pretender realizá-lo, achar-se-á com efectivos depauperados, minados e dizimados pela moléstia, sem valor de corpo nem de espirito, bando inane votado ao destroço irremediável. Porque será que essa lição dura da guerra só tarde e mal penetrou na cabeça dos estados-maiores? Enxameiam exemplos em toda a história das guerras; de casa e de há pouco, temos o das nossas empresas de Africa em que os males tropicais e a desatenção pela sanidade redundaram em calamitosos desastres. Mais uma demonstração desta verdade: «Se os generais não tiverem a previdência de prevenir estes males, serão mais destruidores do seu exército do que a espada do inimigo». Precatar-se contra o general Microbio deve ser o desvelo do homem de guerra, se quer levar a sua força ávante na incolumidade que mantém inteira a eficiência combativa das colunas.

Ribeiro Sanches conhecia-se em salubridade de campo. Por muito sadio que o sitio seja, campo aturado é campo danado. A mudança a miudo do acampamento julga-a conservadora da saúde do exército. Ainda na retirada da Sérvia se notou que assim que as tropas paravam, a mortandade se exacerbava; mal se punham em marcha, diminuiam as baixas. «A disciplina exacta na limpeza seria o remédio eficaz contra a corrupção», alvitra Sanches acertadamente, a prenunciar a praxe castrense de hoje em dia. «Um leve castigo a todo o soldado que evacuasse fóra das latrinas que se deveriam abrir de propósito nos logares convenientes»... e descreve a prática a seguir no rasgar e no encher destas fossas temporárias, semelhantes ás que os práticos franceses chamam *feuillées*, o que em bom

português traduziria por *afolhamento* — o valado estreito ao longo do qual se vão operando as defecções, reenchido sucessivamente com a terra extraída. Se hoje o infeliz médico de Azoff ressuscitasse, veria o seu sistema adoptado nos acampamentos, e o escrupulo da corrupção que por daninha tanto temia, levado tão longe pelos compatriotas do seu amigo Pringle, que não é à terra que confiam a destruição dos seus excretos, mas ao fogo, o purificador por excelência. O suprasummum da salubridade que vi e admirei no campo inglês — simbolo do seu puritanismo sanitário e do seu amor fanático pela limpeza, que deus amou e o inglês adora. E como ninguem é profeta na sua terra, desolar-se-ia ao vêr que no acampamento de instrução em Tancos nem mesmo o afolhamento se praticava, escancarando-se a fossa primitiva e lóbrega, e que o soldado se acoorava pelo mato, rastilhando o chão de fezes e o ar de fedores. As moscas viajavam em nuvens cerradas como gafanhotos, elas o test-objecto da salubridade do campo.

Que fosse limpo o soldado e se lavasse, prégava o Sanches. «A maior parte das nações barbaras conservam ainda hoje o uso dos banhos e das estufas, como soberano remédio para conservarem a saúde, mas a santidade da religião cristã não podia consentir um costume contrário às vezes à modéstia e à mortificação. Em Espanha, em França e Itália foi proibido por autoridade eclesiástica, e pública também, o uso déles... É certo porém que o uso dos banhos seria muito salutar». Uma denúncia, não sei se com seu quê de ironia, contra a hidrofobia tradicional, incutida pelo abuso duma educação santimónica que tantos laivos deixou até hoje. Cita o exemplo do soldado moscovita, amigo do banho de vapor, o banho russo, para quem ainda nesta guerra se fizeram magníficas instalações em comboios e automóveis para satisfação dos seus gostos balneários; e das vantagens do banho de sudação, já sobrelevadas por Sanches, se compenetrou a sanidade inglesa que o propagou nos seus acampamentos.

O horror da água na pele, salvante a lustral do baptismo, é entre nós um hábito indígena inveterado, a custo atacado pelo progresso educativo. Vão apenas quarenta anos depois que Ramalho Ortigão descobriu que entre os tarecos carregados nas mudanças semestrais da capital era milagre encontrar-se uma banheira. Que apuros de balneação mostrariamos ao Sanches,

se cá voltasse, nas casernas e até nos hospitais militares? Nas manobras de Tancos o soldado encalmado se quis lavar o corpo, teve de valer-se da linfa do Tejo, onde por sinal alguns, perdido o pé no pego, pagaram com a vida o goso da água fresca.

Contra os hospitais não há blasfêmia que não impreque e remédio que não pregue. Desanimado já perante os costumes hospitalares do seu tempo nas cidades, traz à colação tristemente a frase do dr. Richard Mead — *Custa muito mais fazer bem à sua pátria do que fazer-lhe mal*. «O mesmo temor me acompanha em declamar contra os hospitais gerais dos exércitos... ainda que demonstre não só a perda dos soldados, mas ainda de todos os assistentes dêles, como cirurgiões, confessores, e enfermeiros». Desespera da rotina perra dos generais que teem por costume em campanha estabelecer em edificio falho de capacidade e de adaptação um *hospital geral* onde encafuam todos os doentes e feridos; e Sanches calcula que um corpo de «exército de 25 mil homens, depois do meado de julho até fins de setembro, terá entre a sexta e a oitava parte de enfermos, quero dizer entre 3 a 4 mil homens pouco mais ou menos». Toda esta mó de desgraçados vai amontoar-se num hospital — «naquele estado, naquela confusão, a morte parece o mais doce e mais desejado tormento». Médicos, cirurgiões, e auxiliares, insuficientes para tamanha assistência, neste meio nosocomial onde o contágio retoíça, «todos caem enfermos; morrem os confessores, morrem os enfermeiros, e ficam os miseráveis enfermos destituídos de todo o socorro humano. *Quaeque ipse miserrima vidi*. Êste é o retrato formidável dos hospitais gerais de campanha».

Retrato formidável que na scena balkânica se reenscenou agora com todas as cores sombrias da pintura impressiva de Sanches. Os pobres sérvios — mescla de todos os restos das tropas e das gentes, ululantes de pavor e de febre, comidos de fome e de piolhos — vinham empilhar-se nos hospitais, tão minguidos e acogulados que os enfermos, depois de atulhadas as camas, juncavam o chão, sentados e deitados, uns de encontro aos outros. Cada médico, cada enfermeiro, ao entrar de novo em serviço, o que tinha por mais provável era cair com o tifo dentro da primeira semana. Ouvi a um colega sérvio contar êste caso arripante: deu-se pela falta dum médico numa destas geenas, e foram encontra-lo morto debaixo

duma cama, onde devia estar há dois dias sem que ninguém desse fé.

Ribeiro Sanches esboça, como substituição do caos do seu tempo, um sistema de hospitalização e assistência de campanha, mas sempre desconfiado de que as suas ideias não sejam atendidas pelas autoridades militares. Cada regimento teria um hospital particular, com as viaturas necessárias para o transporte de camas e caixas de instrumentos e medicamentos, tudo bem arrolado e arrecadado. «Todo o soldado que caísse enfermo, iria para o seu hospital particular; as queixas que requerem immediato socorro, e todas aquelas que se pudessem ali curar, não deviam os enfermos delas passar ao hospital geral», que, estabelecido «no centro destes hospitais particulares, quero dizer o mais perto que pudesse do corpo de exército», receberia «aqueles que necessitassem de operações mais complicadas de cirurgia ou de males crónicos».

Eis aí instaurado o principio básico da dicotomia da orgânica médico-militar de *hospitais volantes e hospitais fixos* e o *sistema ambulancial* de assistência, enfermagem e transporte de feridos e enfermos, chave de todo o serviço de saúde moderno, inaugurado já no fim do século XVIII por Larrey, e sobretudo por Percy, que, apesar da animadversão dos comissários de guerra, o implantou gloriosamente para bem perpétuo da humanidade e da medicina.

Sobre eles levava Ribeiro Sanches a vantagem de considerar o alcance da sanidade médica; o grande Larrey, a águia napoleónica da cirurgia militar, não chegou a ter a sufficiente compreensão do carácter infecto das febres castrenses e da vigorosa profilaxia a opôr-se-lhes.

Se ao médico judeu fôra dado, antes do juízo final no vale de Josaphat, voltar a palmilhar a Europa, exultaria ao vêr cumpridos e excedidos os seus votos nas terras auspiciadas onde campou a mestria fecunda do condiscípulo John Pringle e do mestre Van Swieten. Na terra sua, naquela donde a Inquisição o mantinha exilado e o escurantismo o repelia, que encontraria como sementeira das suas adjurações, volvido vai para dois séculos? Prêgou para uso dos seus compatriotas o bem da hygiene naval, militar e civil, mas a sua palavra de apóstolo não levedou os espíritos. Veria que a marinha portuguesa não tem tido navios-hospitais nem material sanitário a

bordo dos vasos de guerra. Veria no exército de terra o raro arsenal ambulancial reduzido a viaturas anacrónicas, espécie de sucata de refugo, com as caixas de instrumental e drogas, que êle queria apercebidas e arroladas, vazias dos conteúdos. Veria o hospital militar da capital do país, um pardieiro desmantelado, desguarnecido, desdotado, onde tem reinado o persevejo em praga egípcia permanente. Veria o soldado de África, relaxado ao sezonismo e aos males dos trópicos, sem condições internas nem externas de defesa sanitária, vítima obscura da doença e da morte, pária militar sem amparo nem glória. Veria tolhido ao oficial médico o acesso ao pòsto de general, um estigma de inferioridade jerárquica só visto em Portugal, mas franqueadas as promoções de que são inteiramente excluídas a superioridade intelectual, o saber adquirido, a competência técnica, o zelo demonstrado, sem selecção de nenhuma espécie, suprimidos até os exames intercalares de carreira que vigoram nas outras armas, para só vingar o critério numeral e mecânico da antiguidade, a cortar toda a espécie de emulação e estímulo<sup>1</sup>. Veria os regimentos acumulados para as manobras e para as expedições, desprovidos da protecção imunitiva, hoje compulsória nos exércitos, que a vacina presta contra os estragos da febre tifoide. Veria a hygiene civil, desvantajada, desvaliada, de verbas orçamentais escassas e ratinhadas... Onde iríamos com êstes balanços?! O que há a evocar neste lugar e neste momento, não é uma filípica, nem mesmo uma jeremiade, mas sim um protesto de ressurgimento.



A guerra socializou-se, a todas as classes impôs os mais pesados sacrificios de fazenda e vidas, a todos reclamou o sangue das veias e o das algibeiras. A nenhum como ao médico — vítima por excelência da grande guerra. Qual é a classe que conta um contingente assim nos campos de batalha?

Apelou-se para o nosso sacerdócio humanitário e os médicos

---

<sup>1</sup> Uma lei recente, de iniciativa parlamentar, afirmando no seu relatório que a idade serve de quilate de medida à competência profissional e portanto à graduação, acaba de sagrar êste errado e nocivo princípio, errado e nocivo em si e nas suas consequências.

responderam despejando-se em massa nas fileiras. Ouvi calcular em 75 por cento da totalidade médica da Grã-Bretanha a quota dos profissionais que teem descido à França com os corpos expedicionários da Inglaterra. E *sic de cæteris*. Não viram senão a hecatombe dos feridos, a sangria aberta, caudalosa como um rio, a vedar pelas suas mãos peritas. Disseram adeus ao remanso da clínica, largaram interesses, para uns a segurança do pão nosso quotidiano, para outros a onda crescente duma legítima riqueza. Tudo abandonaram pela tenda salvadora de campanha, onde, debaixo da bandeira da pátria, cruzados da cruz vermelha, socorrem aos seus e aos alheios, a amigos e inimigos — imagem consoladora da humanidade na arena sangrenta.

Valem ao perigo ao abrigo do perigo? Não, esse tempo passou com as guerras históricas; hoje pagam o tributo pesado de combatentes. Naquela tremenda tragédia da Sérvia em que a mortandade bélica e a pestilencial se multiplicaram diabólicamente, um terço dos médicos todos do reino caiu sem vida. O efectivo médico em quota de baixas aproxima-se do efectivo da arma mais castigada. Sofre a fazer bem, como se fizesse mal — mais uma triste antinomia desta guerra sem quartel.

Mas na batalha como na epidemia, não treme no seu pôsto de honra e de acção o filho de Hipócrates. *In arduis fidelis* — reza a divisa que circunda o caduceu da insignia do *Royal Army medical Corps*. Nobre e acertada divisa essa, própria do fiel servidor da sociedade nos momentos árdus, do amigo certo na hora incerta da vida.

Uma grande missão cabe neste momento aos médicos portugueses, sob os auspícios do govêrno: — preparar-se dignamente para a sua apresentação na zona dos exércitos, adestrados e aparelhados de tal arte, que não haja deshonra antes glória para a sua sciência e para a sua pátria. Pequenos muito embora, não deixemos amesquinhar a nossa capacidade e o nosso decôro profissionais; não nos deixemos vergonhosamente surpreender em *deficit* de saber e de previdência. Congregue-se tudo quanto haja de bom e de esforçado para a obtenção dêsse efeito que testemunhe perante os aliados haver em Portugal uma sciência médica que conhece briosamente as normas e os deveres do officio.

Bem pequeno era o Piemonte, a quando da guerra da Cri-

meia, aonde, por beneficio político de largo alcance, enfileirou o seu contingente, ao lado dos exércitos da Inglaterra e da França. Minguado em número, mas não em sanidade, porque o seu serviço de saúde, graças aos médicos Riberi e Commisetti e ao apoio do general Lamarmora, saiu honrado e gloriado do confronto com os serviços similares dos beligerantes.

O primeiro esforço dessa missão, a realizar nos campos de manobras, é talhar o soldado português pelos moldes da higidez: torna-lo saudável, graças aos preceitos higiênicos, e torna-lo resistente às infecções, graças aos processos vacinais; impedir com os recursos e a disciplina da profilaxia, actualizada pelo ensino da guerra de hoje, que o soldado seja lenha e acendalha de epidemias. Um treino sanitário tão rigoroso como o da instrução militar.

Soldado são e sanificado — porque valoroso é êle; o denodo vem-lhe de raça e tradição, vem-lhe dos gloriosos maiores — o soldado de Diu, o soldado da Bahia, o soldado das linhas de Elvas, o soldado do Bussaco, o soldado de África. O que importa refazer rápido nos campos de instrução, são os seus hábitos de negligência e imundicie tradicionais, apagar o sêlo sujo da meia-idade que há séculos se nos colou à pele, e apresenta-lo fisicamente puro e imaculado, para que não o tomem como um *undesirable* ao lado da figura higiénicamente ideal do *Tommy*. Seja *sem pavor*, e seja *sem mancha*. Empenhem-se todos por consegui-lo, e quando soar a hora de entrar no quadrado da grande legião dos bravos, que nos encontrem sem minoração nem desdouro — homens de ânimo afoito, homens de hábitos saudáveis.

Que se possa dizer de nós o que escrevia um português dos tempos doirados da restauração de Portugal — o D. Francisco Manuel de Melo, militar e escritor, cortesão e diplomata:

ISSO TEEM OS PORTUGUESES QUE FORA DA PÁTRIA SE ESTREMAM NO PROCEDIMENTO ATÉ MAIS NÃO.

Assim seja.

## NOTA SOBRE UMA NOVA INFECCÃO EPIDÊMICA

### Encefalite letárgica ou Estupor epidémico — Mal de Modorra

Na segunda-feira 22 de Julho recebia um aviso da secretaria da comissão sanitária de Paris, chamando a atenção para uma nota junta, muito succinta, onde se acusa a aparição duma nova infecção epidémica, a *encefalite letárgica*, acabada de assinalar em França e na Inglaterra — praga a maior sôbre as que a epidemiologia tem esquadrihado nos últimos anos. Tinha-me passado despercebida a nascença desta cria patologica, tão extranha no seu ser e titulo. Atraíu-me naturalmente o seu conhecimento, pelo interesse de novidade em folha e de dever de officio, mas muito mais por me acudir imediatamente a lembrança dum passo do nosso Amato Lusitano que em tempo me intrigara a curiosidade: a menção de três casos pegados de letargia febril, um dêles mortal. Ocupei-me logo em espiolhar os últimos números dos periódicos médicos à cata de informes, que encontrei na *Presse Médicale* entre os transsuntos das comunicações feitas à Sociedade Médica dos Hospitais, onde a especie teve o primeiro registo e batismo. Na imprensa britânica deparou-me a *Lancet* os artigos que indiciavam em Inglaterra a nova molestia, sendo notável que o descobrimento fosse simultâneo e independente nos dois países. È tão bizarra e exquisita a fisionomia mórbida agora surpreendida, que me tomei do desejo de escorçá-la tal qual a compreendi e depreendi da leitura. Os dados e noções que cerzi, os conceitos que formei, trasladei-os sem perda de tempo a esta nota exegetica e critica, que, apesar da sua breve e apressada elaboração, poderá ter préstimo de momento para os que professam e ministram clinica; pois que dèstes elementos dispersos não appareceu, que saibamos, na imprensa médica nenhuma exposição sistemática,

nem sequer em artigos de revista. Trago também à colação a glosa da passagem do Amato que abona em meu parecer a antiguidade do morbo.

*Descobrimto.* — Das infecções epidémicas, de séde neuro-central, a mais antigamente conhecida e melhor categorizada, é a *meningite cerebro-espinhal*, que entre nós, depois de já quasi obliterada, ateou em 1900 uma grave epidemia. Associou-se lhe a *paralysia espinhal*, a *poliomielite* que só, além de 1880, adquiriu fóros epidemiológicos, exaltados em 1916 quando explodiu em Nova-York com muitos milhares de casos que puzeram em transes a incerta profilaxia. Pouco se sabe entre nós do seu andaço, pois que só me consta um indicio epidémico, rastreado há três anos em Loires por um distinto médico já falecido, o dr. Figueiredo. Sobrevem agora, aparentada com a poliomielite, esta *encefalite letárgica* ou *estupor epidémico*, que acaba de ser nosografada.

A prioridade do achado pertence a Arnold Netter que na Sociedade Médica dos Hospitais, em sessão de 22 de Março p. p., anuncia que dera tento duma moléstia particular, desde 4 do mesmo mês, de feição epidémica, observando 7 casos em menos duma semana em individuos de idades diversas. Mal quasi sempre febril e brusco caracteriza-se por uma sonolência crescente, acompanhada com freqüência de perturbações oculomotorizes; a punção lombar revela a normalidade do líquido cefalo-raquidiano. Batizou a nova entidade com o nome de *encefalite letárgica*. Seguiu-se atégora o depoimento à mesma sociedade de casos sucessivos e de diversos clínicos, tais como Chauffard e M.<sup>l</sup> Bernard, H. Claude, P. Sainton, A. Koury, A. Deltheil. A 7 de Maio Netter, em comunicação à Academia de Medicina, precisava os traços nosológicos da moléstia que individuara, dando-se por possuidor de 71 observações das quais 15 pessoais.

É singular que simultâneamente, além do Estreito, a medicina britânica também descortina o despontar do novo astro, antes de lhe terem chegado as novas do andaço de Paris; sai todavia em parte obnubilada a sua primeira visão. Duas notas se encontram na *Lancet* de 20 de Abril. Uma, confusa e imprecisa, de W. Harris, sobre casos observados de *Acute infective phtalmoplegia or botulism*, em que se manifestam paralisias

oculares, consideradas como efeitos toxi-infecciosos da contaminação dos elementos de conserva pelo *Bac. Botulinus*. Outra, essa sim, de vistas, alcance e perscrutação — *Note an epidemic of toxic ophtalmoplegia associated with acute asthenia and other nervous manifestations*, assinada por A. Hall, professor de medicina na Universidade de Sheffield. Enleia-se, é certo, na origem botúlica, mas perfila já a doença, tanto na sua feição geral, como nas suas formas particulares e minudências sintomáticas. Nas últimas 2 ou 3 semanas vira 10 casos de feitio insólito, sem explicação patológica possível; até que os relacionou como amostras da mesma espécie, operando com segurança e apuro a reconstituição sindromal. No número seguinte de 27 de Abril Buzzard de Dublin adita um caso à série, e outros mais a 4 de Maio Butten e Still dos hospitais de Londres — *Epidemic stupor in children*, artigo excelente, onde, além de proporem uma etiqueta aproveitável ao morbo, lhe consagram inteira independência, arredando de vez o botulismo. A 18 insere o jornal, com a assinatura de W. Crookshank, um libelo de pura, mas intrincada, patologia, destinada a incutir a confusão da moléstia com a poliomielite, ou melhor com a poliomieloencefalite do tipo Heine-Medin: ao qual sucede no número de 23 o relato de três casos, observados por clínicos diversos, do que já chamam estupor epidémico. O *British Medical Journal* não se ficou em silencio, trazendo a 18 e 25 de Maio um trabalho de Ch. Melland que, além da menção de observações pessoais, se embrenha também nas poliencfalites e no botulismo. Eis ahi o inventário do que nos foi possível angariar

*Aspecto sintomático.* — São variáveis os sintomas, na sua presença, junção, sucessão e intensidade; como variáveis são o andamento, duração e evolução da moléstia: polimorfia acentuada. Nos casos típicos, o mal irrompe em plena saúde por invasão brusca — febre, cefalalgia, malestar, quebranto, fraqueza, e ás vezes vômitos — o introito costumeiro das infecções agudas. A breve trecho a fraqueza vai até à prostração, ao entorpecimento total; miastenia profunda, impotência e relaxação muscular; jaz o enfermo na cama sem se virar, nem se mexer, imóvel e inerte como corpo morto. Vem ao mesmo tempo a sonolência, a modorra que passa a sono pegado; a princípio ainda se consegue por momentos despertar o doente

que não tarda a cair num *letargo* invencível. Fica em *estupor*, chegando ao verdadeiro *côma*.

Não é essencial a *febre*, sendo frequentes os casos apiréticos. Acontece a temperatura elevar-se apenas de entrada e dissipar-se ao cabo de poucos dias, outras vezes torna-se severa e persistente, ou então irregular, com alternativas.

A *narcolepsia* aparece em graus diversos. No mais leve, pode conseguir-se, embora com dificuldade, que abram os olhos, mostrem a língua e respondam às perguntas; no mais intenso, priva o paciente de toda a reacção motriz ou psíquica, chegando até à relaxação dos esfíncteres com a incontinência urinofecal. O estado mental perturba-se; vem inconsciência, e por vezes *subdelirio*.

A *miastenia* é generalisada; sucede porém ser mais acentuada dum lado que doutro. Teem-se observado *tremores*, e até tremores ritmicos. Há já menção de crises de movimentos coreicos, assim como de epilepsia jacksoniana com o sinal de Babinski. Reflexos superficiais e profundos, normais ou apenas diminuídos; não há retracção da nuca e da cabeça, nem sinal de Kernig, nem paralisias tibiais — traços distintivos uns para a meningite, outros para a poliomielite. Nota-se com frequência a *rijeza*, a *rijeza plástica*, podendo dar-se aos membros a attitude que se quizer — verdadeiro estado *cataléptico*. A punção lombar dá um liquido claro e normal.

A musculatura dos olhos e da face deve ser com cuidado atentada, como tributária de especial sintomatologia, tão relevante que foi ela que em Inglaterra deu a pista. A *miastenia facial* imprime imobilidade ao rosto, que lembra a mascara parkinsoniana. Cara inerte, olhos cerrados. Há mais todavia no extremo cefálico do que a atonia muscular dos outros extremos; são comuns as paralisias, sobretudo as *paralisias oculares*, embora não falem casos isentos de tais perturbações. Observa-se a queda da palpebra superior, a *ptose*; e ainda as paralisias dos músculos do globo, as *ophthalmoplegias*. Estas acinesias são uni ou bilaterais, e combinam-se entre si de diversas maneiras. Dahi divergencias oculares, *estrabismo*, *diplopia*, com ou sem *nistagmo*. A musculatura interna do olho também padece — paralisia da acomodação, preguiça da irjs á luz. As oculares podem associar-se as *paralisias faciais* dum lado ou dambos, as linguais, e até laringeas, embaraçando a

deglutição e a fonação. Os reflexos corneal e faríngeo chegam a estar quasi abolidos.

Teem-se apontado casos de *suores* profusos e de crises sudorais. A *raja meningítica* é provocável.

Grandes variantes de duração e andamento. O mal é capaz, dentro em poucos dias, de matar ou de sarar. Protrae-se o mais das vezes durante semanas e até meses, com vida salva ou perdida. A restauração é acidentada; vai ressurgindo o enfermo da narcolepsia, mas ainda affectado, em convalescença lenta, da prostração, apatia, torpor cerebral, obtusão intellectual, amnesia, incapacidade de escrever, diplopia, ptose.

Não tem pois nenhum ciclismo ou periodismo próprio a doença, nem pirético, nem sindromal.

A febre pôde falhar por completo, ou então ser de curta dura, ora inaugurando o mal entre os fenómenos invasoriaes, ora pelo contrario surdindo perto da terminação; neste caso a moléstia abre por apirexia, e fecha por hipertermia que muitas vezes precede a morte. Assume também a fórma sub-continua de principio a fim, ou entrecortada de remissões mais ou menos prolongadas, succedendo-se irregularmente os acessos. É susceptivel de temperaturas elevadas.

A scena mórbida abre por invasão súbita, ou precedida de pródromos, tais como cansaço e cefaleia; instaure-se a letargia com ou sem fenómenos oftálmicos, e o doente vive mergulhado neste estupor, ou alguns dias, rematando o insulto pela morte ou pela cura, ou semanas e até meses com igual possibilidade de escapar ou falecer. Nestes casos arrastados, desperta para comer de dois em dois ou de três em três dias; ou então há que obrigá-los a engulir, quando é possível, algum alimento com colher ou beberão. Adveem ás vezes as escaras do decubito, podendo aparecer precoce a escara glutea do decubito agudo. A extinção da letargia marca o início da convalescença, sem prejuízo das sequelas psiquicas e motrizes.

Nada baixa, a mortalidade. Em Inglaterra a estreia fez-se com benignidade — os primeiros 10 casos de Hall passaram sem cruz; mas os óbitos foram aparecendo na proporção de 20 a 25 0/0. Em França o mal letárgico veio mais bravio, matando de 30 a 40 0/0.

*Aspecto lesional.* — A autópsia, como já o denunciavam as

manifestações clínicas, marca o encefálo como séde lesional. Macroscopicamente, pouco se evidenciaram as alterações: congestão meningea, mosqueado hemorrágico do tecido nervoso, às vezes mesmo focos hemorrágicos. Microscopicamente, revela-se a infiltração linfocitária das bainhas perivasculares. Afecta a substância cinzenta — *polioencefalite*, ora com séde predominante no manto cortical, *polioencefalite superior*, ora na base do cérebro, *polioencefalite inferior*. Às lesões corticais prender-se iam a letargia, o coma, as desordens psíquicas, etc.; às lesões basilares, de séde ponto-bulbar, as paralisias oculares e faciais, verdadeiras paralisias nucleares. Netter encontra a maior analogia entre o aparato lesional da encefalite letárgica e o da doença do sono, tal qual se deparou a Mott e à missão portuguesa Bettencourt-Kopke, cujo relatório (1903) expressamente cita.

*Aspecto dêmico.* — Não parece o mal estremar nem sexos nem idades. Há de tudo na casuística apurada, desde os 3 meses e meio até aos 70 anos; mas predominam os sujeitos de idade superior a 15 anos. Numa série de 54 observações, 41 estavam acima desse limite e 13 abaixo.

Os casos mais antigos ascendem a Fevereiro e tem continuado durante o verão. Tomam o character de epidemia, mas de resumida difusão. Não se tem apurado nenhuma relação contagional, nem observado repetição de casos na mesma família.

Em França, acusou-se em Paris, Ruão e Havre; ultimamente denunciou-se um caso em Argel. Na Inglaterra assinala-se em Londres, Sheffield, Manchester, Birmingham, Liverpool e Dublin. Em toda a parte até agora, de modesto teor epidémico, gráve sim, mas rara, e sem tendencias inquietadoras.

*Aspecto nosológico.* — A impressão dominante dos clinicos é que se trata de facto duma moléstia *sui-generis*; como tal, brotou e tomou corpo o seu conceito no espirito dos médicos seus observadores. A validação dêste fôro específico depende da sua caracterização diferencial perante as infecções homologas, e da sua característica causal. Esta pende ainda das investigações laboratoriais, até agora estereis; aquella é asse-

gurável pelo cotejo semiótico e patológico com as moléstias afins.

O *botulismo* acudiu ao espírito dos descobridores ingleses — uma toxi-infecção alimentar por ingestão de conservas avariadas de carne — hipótese que a diagnose e a etiologia forçam a enjeitar. Desde os trabalhos clássicos de Van Ermengem (1897), que se conhecem as perturbações oculares do botulismo, a ptose, a diplopia; e daí a confusão explicável, sobretudo em Inglaterra onde o consumo dos alimentos em lata tem crescido consideravelmente. A destrinça porém das duas afecções é fácil de evidenciar. Separa-as a clínica, pois que no botulismo não há a sonolência, a letargia, a febre, e na encefalite letárgica não se assinala a secura e constrição das fauces, a dilatação pupilar; aquele decide-se brevemente em poucos dias para bem ou para mal, esta estira-se muitas vezes por longas semanas. Nada porém melhor contrasta os dois estados do que a sua ocorrência mórbida; os casos de botulismo aparecem quasi sempre em feixe, vitimando as pessoas que partilharam o género alimentício avariado, ao passo que os do estupor epidémico teem surdido esparsos, desirmanados, sem manifestação de grupos inficiosos, quando muito na mesma vizinhança, mas sem exemplo até agora de parêlho na mesma casa.

Das moléstias zimóticas salta aos olhos a *moléstia do sono*, por similaridade só, pois que a excluem a sua circunscrição tropical ao domínio da mosca zê-zê e a sua procedência da tripanossomíase. Clínicamente, as duas moléstias mostram-se bem independentes; a africana aparta-se pelo seu longuissimo decurso de muitos meses e até anos, faseado num primeiro estadio, febril e ganglionar, e num segundo, cerebral, asténico e hipnósico. A narcolepsia pode acompanhar-se, como na encefalite letárgica, de tremores musculares, de crises epileptiformes, de catalepsia, mas não vejo mencionadas no activo sintomático as paralisias oculares. A miastenia e a letargia dão-lhes um ar de parentesco, que o protocolo anatomo-patológico vincula. Ficam a haver dois sonos epidémicos, um o dos pretos, exótico, outro o dos brancos, indígena, *nostras*.

A *meningite cerebro-espinhal* também está por si afastada, e, além da prova do meningococo, bem dispar que ela é; a rigidez e o sinal de Kernig faltam ou não sobressaem na encefalite letárgica, onde o líquido cefalo-raquidiano escorre pelo furo

lombar, claro, sem tensão exagerada, de teor normal em albumina e em leucocitos. Êste dado negativo tornou-se capital para a estatuição clínica do estupor epidémico.

A estrema com a *poliomielite* essa é mais delicada. Não que a paralisia espinhal comum ofereça confusões com o mal letárgico; faltam-lhe a modorra, a oftalmoplegia, a indemnidade do líquido cefálo-raquidiano, sobejam-lhe as paralisias e as atrofias nos membros. Uma encefálica, outra miélica, as duas enfermidades ficariam bem distintas, se se não desse o caso da poliomielite entrar às vezes encéfalo dentro, lesando istmo e cérebro; é a *poliomieloencefalite*, ou a *polioencefalite*, conhecida desde Strumpell (1884), de séde superior ou inferior ou combinada, bem rastreada ultimamente nas epidemias de paralisia infantil sob os traços do tipo denominado *moléstia de Heine-Medin*. Crookshank e Melland professam a doutrina da identidade — o actual andaço letárgico seria nem mais nem menos que uma *polioencefalite epidémica*, uma variante apenas, pela deslocação lesional, da poliomielite clássica. Teria toda a admissibilidade este conceito unitário, se, à falta do radical etiológico ainda por descobrir para as duas, a moléstia estuporal aparecesse enxertada numa epidemia de paralisia infantil, ou sequer ao menos entremeada dos casos comuns de localização medular exclusiva. Tal não sucede, e tanto basta para abalar fundamentalmente a ideia de que a encefalite letárgica e a poliomielite sejam uma e a mesma entidade. Netter faz notar que esta última fêre de preferência a classe infantil, ao passo que o novo andaço é mais comum entre os adultos. A independência nosológica do estupor epidémico é até á data a ideia mais verossimil.

*Antiguidade da doença.* — ¿Não terá antecedentes a letargia encefalítica que estalou em França e Inglaterra na primavera dêste ano?

Tem, a começar na epidemia identica que grassou em Viena no inverno de 1916 17. Von Economo e Schlesinger relataram em Abril do ano passado á Sociedade de Psiquiatria casos caracterizados pela sonolência, discinesias oculares, e integridade do líquido cefálo-raquidiano. O painel sistemático concorda inteiramente, como concordam as lesões macro e microscópicas verificadas na autópsia.

Von Wiesner iniciou até ensaios experimentais, inoculando uma emulsão da pólpa cerebral sob a dura-mater do *Macacus rhesus*. O mônio, depois de ter caído em modorra, morreu ao cabo de 46 horas, mostrando na autópsia uma encefalite hemorrágica. Repetida a experiência com uma emulsão filtrada pela vela de porcelana, o animal ficou indene; não era filtrável o virus. Wiesner pesquisou bacteriológicamente o cerebro dos doentes e dos macacos inoculados, retendo um coco cultivavel de Gram positivo <sup>1</sup>.

Netter lastima-se de não dispôr de macacos para constrastar os experimentos do médico austriaco. Não consta por ora o que tenha sido apurado nos laboratórios ingleses e franceses.

Quando na primavera de 1890 entrava a declinar o espantoso arranco da influenza, dava-se conta do surgimento dum novo andaço. Aparecera pela Alta Itália e pela Hungria um flagelo, que adormecia os atacados em letargo e os arrebatava depois em morte apressada. Chamaram-lhe a *nona*, que não parece ter sido devidamente estudada; mas, ao tempo e depois, os jornais médicos de diferentes paizes publicaram casos numerosos de letargias mortais.

Pesquisaram-se, como era natural, os arquivos da velha medicina, à cata de observações parecidas. Veiu à lembrança uma epidemia que lavrou em Tubingue em 1712, batisada como doença do sono — *Schlafkrankheit*, e trouxe-se à colação um caso, visto por Albrecht de Hildesheim em 1695, de febre e letargo durante onze dias, seguindo-se uma paralisia ocular dupla que se manteve três meses.

A estas escavações na clinica transacta adito uma cavadela interessante na gleba casuistica do nosso maior, Amato Lusitano. Tinha unhado, nos tempos em que o folheei com devoção, duas observações constantes da *curatio vigesima sexta* e da *vigesima septima* da *Centuria II*, acabada em abril de 1561. A primeira refere-se a um caso passado em Ancona — onde então residia o arquiatra — com uma serva preta *aethiopissa*, acometida de febre e conjuntamente dum sono tão profundo e pesado que

---

<sup>1</sup> Estes trabalhos constam da imprensa médica alemã, mas é sabido que há mais de dois anos os periódicos científicos da Alemanha não penetram em Portugal. Em França, na Itália e na Inglaterra, nem os jornais científicos nem mesmo os quotidianos, são subtraídos à leitura.

por mais que se fizesse, nem soltava pio, nem abria os olhos, se é que alguma coisa sentia: . . . *somno profundissimo et gravissima opprimebatur, ut stimulata (etsi sentiebat) nihil tamen dicebat nec oculos aperiebat*. E neste estado poucos dias viveu — *intra paucos dies obiit*. O tratar-se duma negra<sup>1</sup> lembraria a moléstia do sono, ideia, além doutras razões, arredável pelo facto de estar em serviço havia mais de trinta e quatro anos.

O caso não ficou só, e aqui está porque a passagem do Amato me intrigou; pois logo na cura seguinte nos conta que, três dias passados sobre o falecimento da preta, a sua senhora adoecia com febre, seguida duma invencível vontade de dormir — quando a chamavam ainda respondia, mas fechava logo os olhos, recaindo na modorra. . . *febri sanguinea correpta fuit, quam insequeretur inevitabilis dormiendi cupiditas, quae vocata utcumque respondebat, sed iterum oculos claudebat et ad soporem revertebatur*. Ao quarto dia afligiram-na calefrios (*rigor*), que voltaram ao sétimo com muita intensidade durante mais de duas horas, acesso seguido de alguma febre. Ao oitavo dia, depois de uma pequena diarreia, entrava em convalescença. E o mesmo aconteceu a uma filha, que adoecera ao mesmo tempo da mãe e também ficou sã.

Eis aí uma conjunção de casos de letargias febris, que manifestam uma similhaça frisante com o actual estupor epidémico, embora a sua simplicidade observacional não permita levar o processo de identificação mais longe.

Os anais epidemiológicos nacionais resam também dum andaço sonarento. Tal aquele a que sucumbiu el-rei D. Manuel em 1521 — doença, diz o cronista fr. Luís de Sousa, *que andava na cidade e matava a muitos, era febre ardente com inclinação ao sono e parava em modorra*. Garcia de Resende na *Miscelanea* memora o finamento do monarca e dos vassallos pelo *mal da modorra*:

Neste ano se finou  
O Gran rei D. Manuel:  
Quantos consigo levou  
A morte triste, cruel!

---

<sup>1</sup> Havia escravos pretos em Ancona, levados pelos judeus conversos de Portugal que, maltratados pela inquisição, ali se tinham ido refugiar — por sinal muitos desses escravos morreram tísicos (Cent. II, cur. 30).

Que rei, que gente matou!  
Duzentos homens honrados  
Em que iam muitos de estados,  
Vimos que então se finaram  
De modorra, e escaparam  
Muitos já quási enterrados.

Assalta a dúvida de que esta febre de modorra não passasse de tifo exantemático, tanto mais que o ano foi de grandes fomes, mas também é certo que ao tempo já era conhecida a peste do tabardilho, a febre punticular.

Amato Lusitano também fala de pestilências soporosas a que os espanhoes chamavam *mal de modorra* ou *modorrilla*, e os italianos *mal de mazucho* (Cent. II, cur. 15).

26 de julho de 1918.

## A NOVA INCURSÃO PENINSULAR DA INFLUENZA

### Relatório apresentado ao Conselho Superior de Higiene em sessão de 18 de Junho de 1918 <sup>1</sup>

De má nota para os fastos epidemiológicos vai este ano corrente; ainda mal entrava de quebrar o tabardilho que de memória de homem se não alastrara assim entre nós, e já soprava de Espanha a ameaça dum flagelo, o mais contagioso de todos, a querer repetir a ruidosa intrusão de há trinta anos.

Ainda antes que os periódicos notificassem o rebentar da praga em Madrid, chegara-nos a denúncia de que em Badajoz andava enfermidade suspeita de cólera: um distinto médico sanitário da raia, ali enviado em missão, desfez o boato já de si nada veraz. A seguir vem à publicidade a deflagração do andaço madrilenho que, num lapso de não muitos dias, rastilha a Espanha inteira, cruzando-a do norte a sul e de leste a oeste.

Na sessão de 28 de Maio, ao darmos conta desta irrupção — de que pedíramos a 23 e a 27 informação pelo consulado de Madrid — assinalámos o seu carácter influencial, similar ao da pandemia clássica de 1888-1890 e da recente dos Estados Unidos (1915-1916), mostrando o perigo que corriamos de rolar sobre nós a vaga epidémica que já se espraiava na raia em Badajoz e Ciudad Rodrigo. Hoje sabemos pelas nossas autoridades consulares em Espanha e pelas sanitárias da fronteira que a moléstia se fechou em arco desde Tui no Minho a Aiamonte no Guadiana.

A 31 de Maio recomendámos às delegações de saúde que avisassem a sobrevinda de casos da epidemia hispânica que

---

<sup>1</sup> Vai acompanhado das notas com que foi publicado em separata, referidas a fins de junho e principios de julho.

«ameaçava imediatamente os concelhos da fronteira e os grandes centros». Não tardaram essas novas, precisamente da zona arraiana e das grandes cidades; dão conta dela em Vila Viçosa, por fins de Maio, a atacar um quinto da população, trazido o contágio pelos trabalhadores rurais de retôrno de Badajoz e Olivença (2-6); logo após (10-6) nos lugares fronteiriços de Terrugem (Elvas) e Assumar (Arronches); vem o Pôrto (10-6), onde lavra pelas famílias e no Aljube junta 18 casos; emfim Lisboa onde se indicia (11-6) na prisão do Monsanto (50 casos) e na secção dos mutilados da guerra do Instituto médico-pedagógico da Casa Pia. Foram os seus primeiros rebates conhecidos. Assentou pois arraiais na península inteira, e agora dificilmente, segundo os seus hábitos, deixará de haver canto que escape às presas do inficionamento <sup>1</sup>.

Esta pandemia influencial da Ibéria inscreve mais uma data no rol secular das suas colossais invasões históricas <sup>2</sup> por êste extremo ocidente. Assinalada já em 1510 e 1557, galga em 1580 com impeto e fôrça toda a Europa de leste a oeste, arrojando-se emfim sôbre a Espanha e Portugal. Outros assaltos ruidosos em 1729-1733 e 1781-1782, sempre provinda do mesmo rumo. Na de 1830-1833, com fúria intensiva e extensiva abarca quasi todas as partidas do mundo, pandemia por excelência. Irrradiada da Ásia, toca a Rússia em 1830 e a Espanha ao abrir de 1832. Regressa em 1836-1837 e em 1847-1848. Repousa dêstes grandes ataques amiudados, até que, quarenta anos volvidos (1889-1890), um tanto olvidada já na própria memória dos médicos, rastilha explosivamente por todas as regiões do globo, como se não quisesse deixar nem

<sup>1</sup> Está já denunciada a sua aparição por todas as regiões, desde o Minho e Trás-os-Montes até o Algarve (26-6).

<sup>2</sup> A um prístino médico português caberia a honra de ser o primeiro descritor da influenza — Valesco de Taranta que se celebrizou nas cátedras de Montpellier do século XIV para o XV. No seu *Philonium* (1418), livro afamado, insere esta passagem (L. II, cap. LXVI):

«*De catarrho... Et ego vidi in Montepessulano anno quo recepi licentiam 1387 quod fuit catarrhus quasi ita quod vix 10 pars gentium preter infantes evasit catarrhum cum febre et fere omnes decrepitate moriebant propter causam dictam*» (V. Max. Lemos, *História da Medicina em Portugal*, t. I, p. 95).

O trecho é flagrante — epidemia de catarro febril, atacando muita gente, e mortal para os velhos, é escrita e escarrada a influenza.

recanto nem pessoa intactos — uma pandemia universal em toda a fôrça do termo. A sua translação opera-se com a velocidade do pensamento. Sempre oriunda do levante, de S. Petersburgo onde chegara ao auge em meado de Novembro de 1889, solta-se como um tufão a varrer a Europa. Uma quinzena depois está em Berlim, alcança Paris em dias, em comêço de Dezembro está em Londres, e antes do Natal em Madrid e Barcelona, em Lisboa e Pôrto. Toda a gente do nosso tempo a viu e experimentou por mal de pecados.

Esta difusibilidade, a rapidez com que fermenta a massa populacional e corre contaminando de povoado em povoado, é apanágio da influenza; nenhum contágio conhecido possui em tal grau esta voracidade do tempo e do espaço. Tanto basta para opor a etiqueta de *influenza* ao andaço ibérico. Mas tal como em 1889 a surprêsa do flagelo fez pensar em outras espécies epidémicas.

Então como agora, veio à baila uma epidemia exótica, a *dengue*, mal peculiar às zonas tropicais e subtropicais. O professor Carlos Tavares, na intrusão passada, jurava e batia fé que dengue e influenza era tudo um, e nessa fé se manteve inabalavelmente. Nunca, que se saiba, avançou a dengue a Portugal, mas em Espanha há rastos dos seus assaltos: — em 1784, Cádiz e Sevilha; — em 1820, Cartagena e Alicante; — em 1863 e 1867, Cádiz; — em 1887, Gibraltar. É uma infecção costeira, sem penetração no *hinterland*, tal como a febre amarela, com quem partilha ainda a transmissão pela picada de mosquitos, e nomeadamente pela própria estegómia. Nem mesmo o seu vulto clínico se confunde — bastaria a ausência de localizações respiratórias e a presença habitual da erupção cutânea, exantema rubeólico com descamação. Dengue e influenza nada têm que ver entre si nem epidemiológica nem sindromalmente; são moléstias desafins.

Doença afim da dengue — e com ela veio também a chamada — é sim a *febre do papataz* (*sandfly fever*), outra febre de curta dura — *febre de três dias* — transmitida pela picada dum insecto minúsculo, o flebótomo. Existe êste díptero na península, onde os Drs. Pittaluga e Buen (1917) encontraram quatro espécies, e anteriormente (1912) o flebótomo fôra divisado entre nós na veiga de Colares, e até relacionado com indícios da infecção febril a que ligou o nome (C. França). Conceber que

o andaço actual se filie na mordedura desta sevandija, além da incoerência clínica, veda-o a simples inspecção; era preciso que os papatazes voassem em cardumes como praga egípcia.

A guerra, desde fins de 1915, trouxe à colação um feixe de pirexias de natureza ignota (*P. U. O., pyrexies of unknown origin*), mas de certa consistência clínica, desentranhado precisamente das fachtas da influenza — *febre de cinco dias, febre quintana, febre da Wolhynia, febre do Mosa*, agora mais comumente *febre das trincheiras* — a *trenchfever* dos ingleses que foram os primeiros a denunciar-lhe a pista, a *moléstia His-Werner* dos alemães. Pelas contribuições mais recentes, de que tomamos conhecimento na conferência sanitária dos aliados, trata-se duma infecção *sui-generis*, inoculável ao homem pelo virus contido no sangue, talvez uma espiroquetose entrevista já por vários, transmissível pelo piolho, como parecem tê-lo definitivamente demonstrado agora as experiências feitas em França pelos americanos (Strong). Ora nada tem a pestilência hispânica, senão a brevidade, com o novo morbo que tantas baixas causa nas linhas e se propaga até na retaguarda; além do processo epidemiológico, a feição clínica diferencia-os — a dor da canela (tibialgia), o baço opilado, a ausência das características viscerais — nem perturbações bronco-pulmonares nem gastro-intestinais.

¿Mas para que andar a entrouxar o mal reinante no figurino de moléstias exóticas ou peregrinas?! ¿Que óbices existem a que se chame chamente e belamente influenza? Enxergaram-se diferenciais apreciáveis — a maior brevidade do andamento e maior uniformidade sindromal, traços que não chegam para extremar nosografias. Seriam feições secundárias, das que podem imprimir quando muito uma modalidade particular a esta ou àquela epidemia, expressão do velho génio epidémico, nada mais. Na pandemia de 1889-1890 se denunciou também a princípio êste empenho de querê-la encarar como moléstia nova ou outra, havendo afinal que reconhecer a coincidência traço por traço com as influenzas anteriores. Vejo nas discussões havidas que os médicos da grande clínica hospitalar e civil encaram o presente andaço como tal. O quadro coincide com os paradigmas conhecidos, nosológicos e epidemiológicos; não há mais que fazer o cotejo com o melhor praxista da espécie, Leichtenstern, que por uma casualidade

patológica, de que não foi o primeiro exemplo, veio a morrer duma pneumonia gripal, vítima do mal que caprichou em monografar.

Entre nós a *facies* da molestia, tal como surdiu em Lisboa e Pôrto, tem sido justamente tomada como gripal. Em regra, efemeridade e tenuidade de sintomas—um quadro singelo, extinto muitas vezes ao cabo de três dias. Ao lado da localização das vias aéreas, em menor grau aparece a localização digestiva. Em alguns pontos do Alentejo esta forma tornou-se sobrelevante, constituindo-se epidemia de *gripe abdominal*.

Estamos de facto em frente dum assalto mórbido idêntico ao de 1889, apenas com particularidades, não de ordem patológica, mas epidemiológica, pelo lado sazonal e geográfico. Rebentou ao chegar do verão e não ao chegar do inverno, o que nada implica com a sua feição, reinante, como é capaz de ser, em qualquer estação, embora favorecida pela quadra fria. A própria investida de 1889 que se fez em meado de Dezembro, foi seguida duma recrudescências, fóra do inverno; e em pleno estio assistimos à sua aparição em diversos pontos. O que se não apanha, é a ondulação démica, propagada dos confins da Europa de terra em terra e de leste a oeste. Em Espanha tem-se o contágio como entrando pela raia litoral, mas ignora-se donde fãiscaria; talvez do levante mediterrâneo, onde grasse, sem que a nova transpire através das barreiras erguidas pela guerra à circulação das notícias, e muito mais às do estado sanitário <sup>1</sup>.

Embora benigna, a influenza com a presente fúria contagionante é uma das piores pragas que pode cair sôbre os exércitos beligerantes. Temeu-se durante esta guerra na frente ocidental a propagação do tabardilho e da cólera; esta apenas surdiu nas linhas italianas que rápido a sopearam, e aquele nunca se deparou até agora. São moléstias contra as quais há o dique a opor da medicina preventiva e da profilaxia. Mas para um contágio difusivo como o gripal, nada há por ora que precate e defenda. Há que suportá-lo sem mais, e se já na vida civil as baixas nos elementos activos da indústria e do comércio chegam a causar um real prejuízo à vida económica,

---

<sup>1</sup> Deram ao depois as gazetas a notícia de que a influenza está grassando na Europa Central.



nos arraiais da guerra o acervo das baixas pode ser tal que inutilize um exército transitóriamente para as operações de campanha. Se a pestilência se permeia até as trincheiras e acampamentos, ou através da Europa central sôbre as fileiras alemãs, ou através dos Pirinéus, importado de Espanha, sôbre as hostes aliadas, dará que falar nos fastos da guerra <sup>1</sup>.

Esta relativa relutância em aceitar de seguro o diagnóstico de influenza, donde menos provêm é da nosologia e da epidemiologia, mesmo para os que mais se tentem em esmiuçar traços diversificadores; a dúvida é sim de ordem laboratorial e bacteriológica. Nas mãos de autorizados peritos falharam as investigações do *bacillus influenzae*, o micróbio patogénico, segundo a descoberta dada à luz por Pfeiffer em 1892. Ausente o sinal bacterial, desconfiou-se dos dados observacionais e do diagnóstico que neles se estriba. Assim seria lógico que se julgasse, se trabalhos sucessivos, contrastados em diversos tempos e lugares, tivessem assegurado, no pleno direito do consenso experimental, ao famoso bacilo o seu papel etiológico. Tal não há porém; pouco ou nada se fez, desde 1892 até hoje, para aquilatar a veracidade da doutrina de Pfeiffer. Pelo contrário, não faltou quem, como Davis e outros, desquitasse por completo o seu bacilo de qualquer papel, uma vez que se descobria em outras doenças de expectoração mucosa, como a coqueluche, a bronquite, a tuberculose.

Traremos à colação os resultados apurados durante a epidemia magna que há pouco salteou os Estados Unidos em 1915-1916; têm-los por extremamente esclarecedores da demanda médica, libelada em Espanha, sôbre o andaço da moda em discussões faladas e escritas, trasladadas aos jornais.

Georg Mathers (1917), quando o mal estava no seu máximo de intensidade, não encontrou no muco nasal e nos escarros, em sessenta e um casos, mais que uma vez o bacilo de Pfeiffer; depararam-se-lhe, com grande constância e abundância, estreptococos hemolíticos. Na epidemia americana deu-se o facto — mais que uma vez registado em outras, e que vejo também mencionado na hispana — do mal lavar nos cavalos; em Chicago e Nova York foram atacados milhares de animais.

---

<sup>1</sup> A predição confirmou-se, segundo narram os telegramas. A influenza está ferindo nas linhas, e até prejudicando, diz-se, a ofensiva alemã.

Ora no cavalo influenzado também Georg Mathers indiciou o mesmo estreptococo. O médico suíço Stephan (1917), numa epidemia de influenza, encontrou um *diplococcus mucosus*; agora em Espanha aparece um germe, olhado como um *parameningococo* (Pittaluga), ao mesmo tempo que outras investigações (Ruiz Falcó) ressuscitam o baçilo de Pfeiffer. O que tudo mostra que a bacteriologia da infecção gripal há que estudá-la e refazê-la; neste *interim*, nenhum elemento característico pode fornecer para o diagnóstico.

A própria nosografia tem de passar pela revisão. *Influenza* se chama justamente ao andaço irrompente e desaustinado — designação adoptada como tal na nomenclatura científica e vulgar de todos os países, menos na França, onde vingou o apelido de *gripe*. É curioso que entre nós, desde 1890, ao passo que no Pôrto teve curso o nome de *influenza*, em Lisboa preferiu-se o de *gripe*. Até aí qualquer pessoa que adoecia com mazela aguda de vias respiratórias, desde o defluxo à catarreira, dizia-se em bom português que estava *constipada*; desde então passou a intitular-se *engripada*. Uma extensão de termo por mera e mais que duvidosa analogia. Quando a epidemia brota e lavra, nenhuma dúvida há em regra na posição do sêlo; mas a labareda do incêndio é fugaz, mesmo nas grandes cidades em dois ou três meses vagou. Seguem-se os casos rareados, de quando em quando acendem-se reincidências epidémicas, às vezes de maior gravidade, e ao cabo dalguns anos o mal parece extinguir-se; a acometida de 1889 durou, pelo menos, entre nós até 1896. A *influenza vera* teria reinado transitório como a cólera; e propriamente a *gripe*, mal de casa e de sempre, sem difusibilidade, seria uma infecção similar, mas não idêntica, uma espécie de *influenza-nostras*. A clínica e a epidemiologia induzem a crer que haja um grupo genérico de *infecções gripais*, de que a influenza representaria o chefe de fila, mas a destriça destas espécies só poderá ser dada pela pesquisa laboratorial jungida à patológica, como se realizou para as disenterias, cóleras, febres entéricas, recorrentes, etc.

A benignidade da influenza tornou-se proverbial, e a que decorre, não podia vir com maior doçura, singela e passageira como é. Todavia, esta face suave, tanto quanto o pode ser uma praga que a todos persegue, pode esconder intenções trai-

çoeiras. As duas por três começa a revelar malignidades. Na imensa chusma dos atacados indemnes passam despercebidos os vitimados. Vai achá-los a estatística obituária geral, que chega a agravar-se muito sensivelmente na vigência gripal; nenhuma outra epidemia faz vergar mais a balança mortuária. Em Madrid diz-se que as listas dos óbitos vieram quasi a triplicar, o que já em Paris se observara em Janeiro de 1890. No Pôrto apurei o mesmo em 1896; na revivescência do andaço havia com freqüência a forma bronco-pneumónica, e o obituário das freguesias centrais da cidade chegou a dobrar<sup>1</sup>. Não se trate, pois, o mal com o desprezo, sob color de inocência; tenham todo o cuidado no resguardo e na assistência os epidemiados, sobretudo aqueles que desconfiem da sua integridade física, e nunca ninguém pode estar certo dela, perante o contraste duma infecção.

A contagiosidade da influenza é a máxima conhecida; contágio directo inter-humano, e tam forte e tam subtil que confere à infecção a sua característica de altíssima epidemicidade, por nenhuma sequer aproximada. Mal sabidos, de mais a mais, os agentes e os processos d'este contágio, compreende-se quanto estamos inermes contra a sua propagação. O isolamento, a arma comum de debelação das moléstias contagiosas, falece

---

<sup>1</sup> A rubrica de *gripe* ou *influenza* como causa de morte, não ministra em regra dados aproveitáveis. Capitula casos de moléstias respiratórias, que nada têm com a infecção, e deixa de incluir casos de influenza, onde a terminação fatal vai à conta de complicações ou dos estados mórbidos anteriores, agravados até o desfecho pela incidência gripal. O obituário global reflecte melhor esta acção nefasta das investidas epidémicas, que causam destrôço em diversas categorias de enfermos crónicos — tuberculosos, bronquíticos, cardíacos, esclerósicos, nefríticos, etc.

Na reincidência de 1896 chegou a haver no Pôrto alarme público, o que me levou a comunicar (12 de Março de 1896) à câmara municipal, de quem era médico higienista, que «efectivamente a mortalidade total da cidade crescerá; a cifra de Janeiro e Fevereiro de 1895 foi de 693, ao passo que as dos mesmos meses no ano de 1896 é de 947; freguesias houve, como por exemplo Santo Ildefonso, em que o obituário quasi duplicou» Esta mortandade anormal manteve-se até Agosto (R. J., *Demografia do Pôrto*, 1899). Tanto nas duas cidades de Lisboa e Pôrto, como em todo o país, observei duas proeminências nas curvas decenais em 1890 e 1896, o que attribuí ao desbaste da influenza que grassou pandémica nesses dois milésimos. (R. J., *Tabelas do movimento da população*, 1906).

perante o ímpeto dum vírus que quasi instantâneamente se derrama por uma cidade inteira e salta por cima de todas as barreiras. Nem o sequestro dos doentes, nem a clausuração dos sãos são medidas protectivas de confiança. Por muitos doentes que se aferrolhassem nos hospitais, muitos mais seriam os que livremente haviam de ficar no domicilio, e até a circular nas ruas, sem falar nos próprios que estejam de saúde, mas tragam consigo os germes virulentos. Aos sãos que quisessem enclausurar-se, para se forrarem à ambiência epidémica, bem difficil lhes seria arranjar tórre de marfim que os livrasse da aproximação perigosa dos outros homens.

Nem por isso deixa de ser recomendável o isolamento dos epidemiados, sempre que possa realizar-se, tanto nos domicílios como nas habitações colectivas — colégios, cadeias, asilos hospícios, hospitais, etc. Geralmente a invasão nem dá tempo para se tomarem tais precauções; faz logo de chofre uma tal rázia que ás vezes são mais os feridos que os ilesos. Por outro lado, se é de todo um impossivel a vida individual ou social sem roçar pelo semelhante, reduz-se até onde possa ser essa aproximação ao mínimo, restringindo assim a exposição ao contágio.

A misantropia cai bem em quadra epidémica, que faz certo o ditado de que gente junta não se salva. Pode dizer-se que a influênciã refina na confluência. É sabido quanto as feiras e as romarias concorrem para a disseminação regional; os primeiros casos que cá arribaram, deram-se nos regressados das festas e touradas de Santo Isidro em Madrid. Agora, como sempre, o contágio castiga os grupos de vida conjunta — colégios, asilos, prisões, oficinas, teatros, quartéis, etc. Acontece escaparem as casas de reclusão, exactamente pela restrição de relações externas; não gozou dessa imunidade a prisão de Monsanto, atacada justamente depois da entrada dos presos políticos, alguns dos quais appareceram constipados, e das visitas inúmeras que tiveram. Ora se os que têm que fazer, não podem livrar-se de circular nos eléctricos e concorrer ao seu trabalho e ao seu emprêgo na fábriça, na oficina, no escritório, na repartição, guardem-se doutros ajuntamentos dispensáveis, especialmente dos que empilham e acotovelam gente numa atmosfera confinada.

Não fica mal deixar de visitar enfermos, apesar de ser obra

de misericórdia; e também não fica mal, antes ficaria muito bem, acabar com os cumprimentos de uso — apertos de mão e ósculos de cerimónia, gestos que repugnam à higiene e até à cultura, restos que são do passado selvagem. As reverências chegam, bem mais inocentes do que os toques suspeitos do próximo, e logo de cousas tam polutas como beijos e dedos.

Se se soubera ao certo a porta de entrada do vírus, alguma defesa especial se poderia instituir. É para crer que os germes se alojem na parte superior das vias respiratórias e ali façam ninho para forçarem a mucosa. Seriam pois indicáveis as lavagens freqüentes do nariz e da garganta, por exemplo com a comezinha água salgada; a água oxigenada diluída vem a ponto para êste efeito. Desinfecções rigorosas, como as que se têm ensaiado nas fauces dos portadores dos cocos meningeos ou bacilos diftéricos, não são para tentar. Práticas imunizantes não se conhece nenhuma; drogas preventivas não existem, e nenhuma deve tomar-se com tal fim. O mesmo apanhar do mal não livra doutro, pois não é das infecções que conferem a imunidade. Talvez os que vierem depois de nós, gozem do benefício dalgum sôro ou vacina — única esperança profiláctica para um contágio assim.

A boa higiene interna, e externa, é sempre um bem mantê-la. Tomar ar livre, e arejar os recintos de estada. Não requintar todavia a ventilação até às correntes de ar, incômodas e prejudiciais, a que a nossa gente é atreita, sobretudo em quadra de calmas. Quando o mal vier, cama, dieta, tizanas e médico. Nada de drogear-se por sua conta, nem com purgas, nem com as *inas*, nem com os *grogues*. E que ao influenzado a fortuna depare assistente parco em fármacos — o que será vantajoso para o corpo e bôlsa do enfêrmo, e concorrerá para evitar o encarecimento dos remédios.

18 de junho de 1918.

## A INFLUENZA E A FEBRE DO PAPATAZ <sup>1</sup>

### I

A *febre do papataz* foi trazida logo à colação em Espanha <sup>2</sup>, e natural era que o fosse também em Portugal onde o flebótomo e a febre estavam indiciados desde 1912 (C. França, Pereira dos Santos). Com as referências devidas enquadramo-la logo no texto diferencialmente para o diagnóstico epidemiológico, pronunciando-nos pelo engeitamento. Como porém se tem suscitado essa lembrança — apesar de se não dar conta do afluxo <sup>3</sup> dos papatazes, como já em Espanha reflectiu o professor Pittaluga — ratificaremos o nosso juízo.

Pomos de lado a questão da irmandade desta especie com a dengue, de que a julgam apenas uma variante epidémica médicos que praticaram nas campanhas do Oriente (Sarailhé por ex., 1916). Seja como fór, a febre do papataz ou *febre da Bosnia*, tal como a dengue, está em regra isenta do catarro das vias aereas, superiores e inferiores, e tanto basta para diferenciá-la clinicamente da influenza. No começo da epidemia de 89, ao notarem casos sem coriza nem bronquite, alguns médicos julgaram não se tratar de influenza, e daí acudir-lhes a ideia duma dengue atenuada. Ora na epidemia reinante agora em Lisboa é raro faltar esse sintoma; a localização respiratória

---

<sup>1</sup> Artigos publicados, a proposito da contestação havida sôbre o diagnóstico da epidemia.

<sup>2</sup> Em Espanha encontraram os drs. Pittaluga e Buen quatro especies distintas: o *Phlebotomus Papatazii*, o mais frequente no centro castelhano e na costa levantina e meridional; o *Phl. minutus* em Malaga e nas Baleares; e uma nova especie em Granada, colhida também por Sergent na Argelia, *Phl. Sergenti*.

<sup>3</sup> Afluxo, note-se, porque papatazes há; ainda hontem foi colhido um em nossa casa no acto de morder.

é nitida e predominante. Há de tudo desde o catarro da garganta ao dos bronquios, desde a coriza à pneumonia gripal com o respectivo desfecho.

A febre tem sido em regra passageira, e daí a aproximação com a *three day's fever*, nome posto à infecção do papataz, a contrastar com a maior duração pirética atribuída à influenza, o que é inexacto. A duração da febre da influenza, e até a da influenza inteira, vai de um até alguns dias (Leichtenstern); foi sempre assim, tal como o é agora. Na epidemia de 1847-48 o praso geralmente observado na policia de Londres regulou por três dias; só em 1% dos casos chegou à septena. Em 1889-90 nas escolas badenses, em 15% não passou dum dia, e em 63% foi de 2 a 5 dias. Na prisão de Munster em 75% não excedeu os 3 dias. «A duração dum ataque de influenza simples, não complicada, qualquer que seja a sua variedade clínica especial, é curta — na grande maioria dos casos um ou poucos dias» (Ib.).

Nenhuma dúvida resta já que estamos perante uma invasão influencial, perfeitamente identica à de 89-90 e suas antecessoras.

26 de Junho de 1918.

## II

Sinceramente, julgava arquivado o assunto no tocante à capitulação nosológica do mal espanhol, sem margem para mais testilhas, tam evidente me parecera ter-se tornado o diagnóstico, que aliás em meu humilde juízo nunca sofreu de dúvida. Não pensa assim o Sr. Dr. Américo Pires de Lima (*Medicina Contemporânea* de 16 de Julho), que insiste em querer a revisão da causa para adjudicá-la à *febre do papataz*; por minha parte deixá-la-ia correr à revelia, se se não pudesse ver no meu silêncio um agravo, tanto à sinceridade opinativa dum colega tam esclarecido e trabalhador, como à gentileza com que trata o epidemiologista official, embora discordando do seu veredicto.

Na contradita aduzem-se dados entomológicos, bacteriológicos, clínicos e epidemiológicos. Pesêmo-los.

*D. entomológicos.*— Que há papatazes. Milagre fôra que os não houvesse, tam comum é e fôj sempre o insecto em Portugal, como o é em Espanha. Em verdade, só agora conheço as sevandijas, mas, sem lhe saber da raça e do chamadoiro, muitas vezes as vi á noite, atraídas pela luz, caindo a espernear na toalha, ou colando-se ao petróleo que ressuma dos depósitos de vidro dos candeeiros. Longe de as considerar uma raridade, creio-as uma relativa trivialidade, como em todas as zonas quentes onde têm sido assinalados os flebótomos. Mas para que houvesse de imputar-se-lhes o papel transmissor duma epidemia assim, «era preciso — escrevi — que os papatazes voassem em cardumes como praga egípcia». Semelhante difusão só é concebível com uma desmarcada profusão de insectos transmissores, já o disse Pittaluga, disse-o eu, e disseram-no outros, tanto o argumento se impõe e cala.

Outro, e êste decisivo, tenho a opôr agora — é o da carência de flebótomos em regiões atingidas pelo andaço, tais como as setentrionais, onde a gripe espanhola está florescendo. Ora os flebótomos passam por ser insectos termófilos, peculiares às plagas meridionais, vão rareando à medida que se sobe da costa mediterrânea. Langeron (1916) julgou curioso assinalar tê-los encontrado próximo de Paris, e consigna-lhes como extremo *habitat* em França os vales do Sena e do Somme. Dada esta área geográfica, o andaço de Londres e Copenhague não voa por certo na asas dos papatazes. É concludente.

*D. bacteriológicos.*— De que se não tenha indagado à justa qual a bactéria causal, nenhuma dúvida advêm ao diagnóstico, como parece insinuar o Sr. Pires Lima. Creio ter aclarado suficientemente êste ponto; desde que faliu o conceito pfeiferiano, anda-se à busca do micróbio específico, ainda não acertado. Em Espanha estão na pista duns cocos que Pittaluga aparenta com os meningococos<sup>1</sup>. Quando o andaço atingiu o Pôrto, recomendei-o à indagação do Dr. Carlos Ramalhão, trabalhador de tamanha devoção como perícia<sup>2</sup>. É possível

---

<sup>1</sup> Vejo que a um professor de Berna se lhe depararam também parame-ningococos.

<sup>2</sup> O qual acaba de amávelmente comunicar-me que procedeu à leucometria do sangue em 23 casos, encontrando leucopenia atenuada ou franca em

que nesta pandemia, derramada já por toda a Europa, a influenza deixe desvendar o seu agente etiológico. Actualmente, tal como aliás para a febre dos três dias, carecemos de diagnóstico laboratorial; não há para as duas senão o diagnóstico clínico e epidemiológico.

*D. clínicos.* — Considerei, e continuo a considerar, uma «incoerência clínica» a confusão da influenza com a febre do papataz, que «está em regra isenta do catarro das vias aéreas superiores e inferiores, e tanto basta para diferenciá-las clinicamente».

Para rebater este esquema, foi buscar o Sr. A. Pires de Lima um argumento de autoridade, recorrendo ao *Manual of Tropical Medicine* de Castellani e Chalmers. Não me podia ser mais grata a invocação; não há talvez melhor livro de cabeceira para o estudioso da mal chamada patologia exótica, e à frente da sua autoria está um homem como Aldo Castellani — que, em matéria de ciência das infecções, não sei quem hoje o exceda na pujança harmónica dum espírito ao mesmo par experimental, observador e sistematizador, e a quem me prende pessoalmente, além da admiração, a mais agradecida amizade. Não temos por ora senão o texto da 2.<sup>a</sup> edição (1913), pois que a 3.<sup>a</sup>, há tempos no prelo, está demorada pela guerra; é de lá que o Sr. P. de Lima extrai o seguinte trecho sintomatológico, a respeito da *three day's fever*: «*The mouth and throat are con-*

---

17, leucocitose normal em 5 e hiperleucocitose em 1; mesmo na leucocitose normal, havia redução acentuada dos polinucleares neutrófilos com degeneração vacuolar do protoplasma. Franz e Kolar no seu trabalho clássico de 1910 apontaram a diminuição notável dos leucocitos na febre dos três dias; algumas outras pesquisas se fizeram posteriormente para estear o conceito da leucopenia, marcado nos praxistas como comum à infecção papatácica e à dengue.

Em Espanha, Pittaluga achou pelo contrário, na epidemia actual, ligeira mas constante hiperleucocitose, e do dado se vale para enjeitar a dengue e a sua parceira. A influenza passa por ser uma infecção leucocitósica, e entretanto Rieger declara nunca ter encontrado nela o aumento de leucocitos, mesmo durante as temperaturas elevadas, nem na pneumonia gripal; Buchanan no seu conhecido manual hematológico (1909) dá a influenza como desprovida de leucocitose. Emfim nada se pode colher de seguro, para inferência diagnóstica, do *quantum* e do *quid* leucocitário, noções aliás sempre dependentes da concordância com os outros dados patológicos e etiológicos.

*gested and irritable, and the gums may show a tendency to bleed, and there may be a little bronchitis. This cough is generally dry, with thick tenacious, muco-purulent expectoration»*. O que leva o nosso contraditor a dar por indecisa a exclusiva da localização respiratória. Teria reconhecido, porém, desde logo o que vale para o diagnóstico essa irritação simples e banal da bôca e fauces, se lêsse o parágrafo até o cabo, onde se diz que a febre papatácica se separa diagnosticamente da influenza: BY THE ABSENCE OF THE CATARRHAL SYMPTOMS. Ora eis aí está a chave diferencial, talqualmente a invoquei; o autorizado praxista não faz mais que abonar a fórmula.

Mesmo no trecho alegado bastaria atentar naquele — *there may be a little bronchitis*. Aqui há bronquites pequenas e grandes, há até pneumonias gripais<sup>1</sup>, há enfim todas as cambiantes da localização respiratória da influenza, e afora esta as da localização entérica das formas abdominais — todas as marcas que são próprias da influenza, e alheias à febre terçana e quintana. São contestes os testemunhos que tenho colhido, vocais e escritos, por parte dos clínicos, a ajustarem-se no conjunto e no pormenor ao quadro clássico da moléstia.

*D. epidemiológicos.* — Duas objecções preveni na feição epidemiológica: uma relativa ao tempo, outra ao local — discordâncias aparentes de ordem meteorológica e geográfica.

Este andaço veio vernal — do que se aproveita o Sr. P. de Lima em favor da sua entidade mórbida que os italianos apelidam *febre estiva e mal della secca*. Não há dúvida que nas post-epidemias, nas epidemias secundárias, a influenza afecta de preferência a quadra fria. Não assim quando fere o icto epidémico inicial; a epidemia primaz não cura de estações para o golpe; no nosso país, em 90, muitas foram as regiões atacadas de verão, o Gerez por exemplo onde a vi estrear em Agosto. Na arremetida universal não quere saber de calor nem de frio, nem de latitudes nem de altitudes; invadiu na calma mais intensa a Zambézia, as Antilhas e o vale do Indo, como no frio

---

<sup>1</sup> Têm-se observado desde as efémeras, resolúveis em dois ou três dias, às mortais. O Sr. Dr. Geraldino de Brites comunica-me ter autopsiado no Hospital de Santa Marta uma série de casos pneumónicos.

mais agudo a Sibéria e a Groenlândia. Independência absoluta dos rigores do tempo.

O grande icto epidémico não se sopeia, desenfreia-se pelo contrário, como o mostra uma experiência secular, pela Europa e além dela, desfilando em regra do levante para o poente. Desta feita aparecia-nos foqueada no extremo ocidental; por uma legítima indução epidemiológica, aventei que os sinais da onda dêmica haviam de aparecer, e figurei até o caso da sua entrada nas linhas, rolando do lado do Reno ou do lado dos Pirinéus. E com efeito, telegramas ingleses de 29 de Junho davam o mal como encontrado nos prisioneiros alemães colhidos na frente do Iser; sabe-se que anda nas duas fileiras sem fazer caso de bandeira. Notícias colhidas nos jornais alemães indiciam-no em Nuremburgo, em Berlim e outras cidades. Um navio procedente de Londres, chegado a Lisboa a 5 do corrente, trazia uma carga de influenza a bordo. Em Paris já dão conta da sua aparição, agora mesmo acaba de surdir na Dinamarca. Valerá a pena notar mais uma vez que a febre do papataz nunca foi vista lavrar epidemicamente na Europa senão na zona mediterrânea, *et pour cause?*

Pandemia europeia e de grande velocidade, como a que temos defronte, não há nenhuma pestilência conhecida que a dê, senão a influenza, praga que, em períodos irregulares, há séculos que se desencadeia sobre o mundo em arrancadas memoráveis. Está presente a derradeira edição.

Concepção simplista, lhe chama o Sr. P. de Lima — simplismo não, a simplicidade dos factos. O Sr. P. de Lima parece ter a influenza como uma «doença febril de carácter obscuro». Nenhuma o tem mais assinalado quando se alastra pandemicamente, é uma entidade mórbida singular, inconfundível, surgindo sempre com os mesmos traços globais, desde os tempos de Valesco de Taranta aos de Parsons, Friedrich, Gutman, Leichtenstern e outros praxistas da última pandemia do nosso tempo.

Por toda a parte, salva uma ou outra divergência herética que também faz parte do cortejo médico de cada intrusão, é o selo da influenza que tenho visto a pôr-lhe. E fui dos primeiros a pôr-lho, ainda ela estava raia fora; não lhe punha nem lhe arroguei autoridade, mas tê-la-ia agora, a crer num excerto do *Berliner Tageblatt*, com a contra-senha do Instituto Koch

que em nota pública considera a epidemia reinante uma repetição da scena de 1889-1890.

Estabeleço e valido juízos, não então dogmas. *Oportet hæreses esset*, e muito mais quando das heresias chispam as luzes do estudo.

19 de Julho de 1918.

### III

O número agora distribuido da *Medicina Moderna* divulga as comunicações prestadas em 11 de Julho à Associação Médica Lusitana, a discussão havida no seio desta sociedade, e outros trabalhos concorrentes, tudo tendente a induzir, ou mesmo a firmar, o diagnóstico de *febre do papataz* e a destituir o de *influenza*, posto à epidemia reinante. São peças anteriores à redacção e publicação do antigo por nós inserto na *Medicina Contemporânea* em seu número de 21 de Julho, mas das quais não tínhamos conhecimento, à não ser das pesquisas hematólogicas do Dr. Carlos Ramalhão, que como tal integramos no nosso articulado. E já que tivemos de entrar nesta contestação, não queremos deixar de aditar as considerações que a sua leitura nos suscitou, quando mais não seja para mostrar que nos não foi, nem podia ser, indiferente.

O diagnóstico oficial, promulgado em Espanha e Portugal, universalizou-se; onde a epidemia chegou por essa Europa fora, consagraram-lhe o baptismo de *influenza*. Está, pois, dirimido o pleito na mais alta instância: *Roma locuta, causa finita*. Sem prejuízo, bem entendido, do que haja de esmerilhar-se ainda sobre o conceito bacteriológico da *influenza* e dos estados gripais, assim como sobre o assinalamento dos seus focos de procedência e irradiação. Não foram atendidas as vozes discordantes da que veio a ser a decisão curial, pronunciadas por alguns em Espanha, em Portugal e na Itália, em favor da infecção terçana.

E falo na Itália, porque um voto lá se emitiu de dissidência — o artigo de Napoli (*Policlinico, Sez., prat.*, de 30 de Junho), que os comungantes portugueses nas mesmas tendências citam como adminículo de opinião, sem nele aliás fincarem pé. Reconheceram certamente a fraca valia dum papel onde a epidemiologia é tratada num desgarrro de conjecturas e afirmações,

inteiramente alheias ao método processual da patologia científica. Se os nossos contraditores da *influenza* escrevessem tais abstrusões, não era eu por certo que lhes sairia à mão <sup>1</sup>.

A defesa entre nós da *febre dos três dias*, estribada a princípio numa simples impressão clínica, incompleta e fragmentar, buscou apoiar-se em dois argumentos objectivos — a *entomologia* e a *hematologia*; trouxe flebótomos e análises do sangue, dados em si excelentes, contribuições preciosas sem dúvida, que honram quem as colheu, que fecundam a discussão, mas que são estéreis como prova. Mal compreendo mesmo o efeito de persuasão, ou pelo menos de incontestação, exercido pela sua apresentação sobre a assemblea, como se fôsem peças materiais de convencimento positivo.

Sobre a leucometria, já me expliquei suficientemente a respeito da sua inconsistência actual como diferencial patológica. Era de prever a sua incapacidade para «dar o golpe de misericórdia no diagnóstico da *influenza*»; até hoje, que saibamos, nem a leucopenia, nem a hiperleucocitose, têm por si a força precisa para desdar o nó górdio do diagnóstico das infecções <sup>2</sup>. Nem por isso o quadro das fórmulas leucocitárias, perscrutadas pelo Sr. Carlos Ramalhão, deixa de ser uma página laboratorial prestante, trazida ao estudo científico da infecção actual, e como tal digna de registo.

A presença dos flebótomos e a sua destrinça vieram muito bem a ponto como conhecimentos a mais, que vão enriquecer a entomologia médica do país. Como prova etiológica, a outra cousa não montam, senão a indício da possibilidade de sermos invadidos pela infecção que tais insectos são capazes de transmitir, mas não de virulência actual. A sua abundância des-

---

<sup>1</sup> A pandemia reinante seria a expansão da *febre das trincheiras* sobre a população civil dos países beligerantes e neutros (Espanha). A seu turno a *trench fever* identifica-se com a febre do papataz, mas sem precisar do papataz para a sua transmissão, operada por outros insectos, «graças às novas condições higiénicas criadas pela guerra». Singular epidemismo!

<sup>2</sup> No mesmo número da *Medicina Contemporânea* onde publicámos esta nota, o Sr. Dr. Geraldino de Brites contestou as inferências do Sr. Dr. C. Ramalhão; entende que este investigador partiu de um limite leucocitário normal demasiadamente alto, de sorte que em seu critério só três dos casos poderão passar por leucopénicos.

marcada, coincidente com a aparição duma epidemia a assemelhar-se à infecção de que são vectores, poderia inculcar uma forte suspeita; tal abundância porém não foi apontada ou reconhecida por ninguém. Essa pululação excessiva era por outro lado exigível para a explicação de inficcionamento tão diffusivo. Não colhe o argumento do Dr. Pires de Lima quando invoca a rareza dos anofeles, a produzirem ainda assim a malarização contínua, como observou em África e se tem observado em toda a parte. Não é a mesma cousa quando se trata de infecções agudas, em que a virulência no doente não passa dum estádio efémero, extinguindo-se logo ao cabo do segundo dia, como na febre do flebótomo (Doerr, Birt), ou ao terceiro dia, como na febre amarela. Ora para a infecção amarílica sabe-se, desde os trabalhos epidemio-matemáticos de Gorgas, que, quando a dose de estegomias por unidade de área passa abaixo de certos limites, a epidemização abate. A epidemia só subsiste dentro de determinada *densidade insectual*, que constitui o *ponto epidemogénico*.

Para haver uma propagação assim, atribuída a papatazes, importa não só que os haja, mas que sejam em grande cópia, e ainda que pertençam à espécie reconhecida e sancionada como inoculadora do vírus. Aqui agora, precisamente aquele que mais escasseia na ocasião, é o *Phlebotomus papatazii*. Eis o que o Sr. Carlos França nos anuncia: não encontrara em tempos senão exemplares típicos dessa espécie<sup>1</sup>, e agora depara-se-lhe como dominante uma outra que ao mesmo tempo se diferencia e se aproxima do *P. papatazii* e do *legeri*, constituindo uma espécie ou uma sub-espécie nova, etiquetada já como *lusitanica*. Ora o papataz propriamente dito é o único a quem a epidemiologia e a experimentação outorgaram o privilégio da veiculação do desconhecido vírus da febre dos três dias. É certo que se tem pretendido estender ao género inteiro essa faculdade e nomeadamente ao *P. minutus*, sem que todavia se tenha buscado ou aduzido prova suficiente<sup>2</sup>. É possível que seja assim, mas nem sequer se pode legitimá-lo com induções

---

<sup>1</sup> Deparou-se-lhe agora mais o *P. sergenti*.

<sup>2</sup> Conheço sómente o caso de Aden, onde grassa a febre, não se tendo encontrado outra espécie senão o *P. minutus*.

analógicas. categoria sistemática não confere a receptividade inficiosa. Há infecções, como a dengue, transmissíveis por espécies determinadas de géneros diversos; outras, como o sezonnismo, em que para a transmissão são equivalentes numerosas espécies dos anefolinos; outras, como a febre amarela, que requerem uma espécie exclusiva.

A prova entomológica aparecia falha, mesmo encarada apenas regionalmente a epidemia reinante, mas ao tempo estava-lhe já patentemente aberta a falência, desde que o mal se alastrara pela Europa setentrional. Essa pandemia — que de per si só abonava o diagnóstico de influenza e trazia a confirmação do prognóstico de disseminação europeia que não tive dúvida em aventurar, fiado nos cânones epidemiológicos — derribava logo a hipótese da febre de flebótomos. Como admiti-la para identificar um flagelo que lavra, com a mesma ou maior fereza que entre nós, em plagas onde o papataz é insecto ultra-raro ou inexistente? Na Escócia ou na Suécia corre parêlhas de possibilidade a febre dos três dias com a febre amarela — doenças forçadamente circunscritas, como tantas outras, à área geográfica onde domina o insecto culpado da sua propagação. Nas próprias zonas cálidas onde o papataz não aparece, como acontece nas Bermudas, a infecção não se encontra (Birt). Não ha febre de flebótomos... sem flebótomos — naturalmente.

Está, pois, sem efeito o propósito da tentada conversão da influenza actual em febre do papataz. De todo o engano se deve todavia extrair a devida lição. Não era necessário que o andaço chegasse lá fora, onde escasseiam os flebótomos e sobejam as autoridades, para que se lhe contrastasse a natureza. Bastava encarar a feição epidemo-clínica no seu conjunto e traços. O hábito das epidemias tem-me mostrado quantas vezes êste sincretismo escapa, ou porque a síntese não foi global, ou porque a análise não obedeceu ao princípio da subordinação dos caracteres nosográficos. Desvios frequentes da lógica médica.

Para que se veja bem quanto o aparato mórbido que aí temos tido diante dos olhos, difere duma irrupção da febre terçana, trarei ao manifesto o registo de duas epidemias que ano passado rebentaram nas tropas inglesas, uma no Egito

médio, outra na Macedônia, relatadas no *Brit. Med. Journal* de Abril último e no *Journ. of Trop. Medicine* de Julho. É um paralelo sugestivo e didáctico.

O andaço rastilhou com fôrça nos efectivos. As sevandijas, miúdas e gadelhudas, eram abundantes (*plentiful*) pelas paredes e pelas tendas; davam ferroadas de ferver nas costas da mão, antebraços, tornozelos e cara, deixando pequenas pápulas irritadas, a ponto tal que caso houve de chegarem a simular um verdadeiro *rash*. A picada dos papatazes é muito mais mordente que a dos mosquitos ordinários; não passa despercebida, come e arde, deixa a pele marcada. Apesar dos estragos terem atingido numa das fôrças nada menos de 86 por cento dos homens, não só ninguém morreu, mas nem mesmo engraveceu. Localizações na via aérea, nenhuma, a não ser em diversos casos irritação faríngea (*sore-throat*).

O confronto dispensa comentos; fala por si.

De todo o princípio insisti na ausência dos fenómenos catarrais, própria das duas febres similares, dengue e febre dos três dias. Essa ausência, disse-se, também agora se observa nos casos *não complicados*. Seja ou não seja uma complicação, a localização bronco-pulmonar constitui uma pedra de toque de influenza. Desde que as bronco-pneumonias se manifestaram, e ruidosamente como foi observado aqui<sup>1</sup>, antes de ser observado lá fora onde está chamando a atenção dos clínicos<sup>2</sup>, não havia mais a possibilidade, nem de duvidar, nem de suspeitar a febre dos papatazes. Era uma exclusão clínica formal, acrescida à palpável inverosimilhança etiológica.

Desde 1894 que me apanhou por officio a rêde dos diagnósticos de epidemias. Sem pretender infalibilidades, de nenhum tive de me arrepender até agora, embora alguns me tenham custado infelizmente bem caro. Dêste agora é que não previa discordâncias, tam claro e trivial se me afigurava — no que

---

<sup>1</sup> No concelho de Gaia desencadeou-se agora a influenza pneumónica com certa gravidade que chegou a permitir suspeitas de peste-pneumonia. A acometida é mais intensa ainda no concelho do Marco de Canaveses.

<sup>2</sup> O professor Lubarsch comunicou à Sociedade de Medicina de Berlim os resultados de catorze autópsias que fez numa série de óbitos por influenza; as vítimas eram de dezoito a trinta anos que sucumbiram à pneumonia gripal. Reconheceu num caso o bacilo de Pfeiffer, e nos outros diversos estreptococos.

pequei contra a regra a que tem estado sujeita a aparição da influenza que conta sempre no cortejo dos seus fenómenos médicos a negação eventual da sua existência. Nenhuma perda adveio do dissentimento, bem pelo contrário; era de boa fé e de franca sciência, e tanto bastava para que desentranhasse frutos.

Entrou-se no conhecimento da corografia e da sistemática dos flebótomos na região portuguesa; estudaram-se as alterações quantitativas e qualitativas dos leucocitos do sangue; travaram-se relações com a febre do papataz, o que permitirá mais facilmente dar conta do seu advento, se a infecção visitar êste ou aquele ponto do país. Tudo proveitos líquidos para a epidemiologia indígena, trazidos pelos que promoveram esta discussão.

Pela minha parte bem hajam.

12 de Agôsto de 1918.

NOTA. — A apojadura influencial não aturou em Lisboa, e do mesmo modo no Pôrto; em fins de Julho estava reduzido o andaço. Não se generalizou na população tanto como em 1839-1890 ou como agora em Madrid. Em muitos lugares mal assombrou. Em outros todavia acentuou a tendência pneumónica.

A propagação internacional fez-se rápido. Assolou a Alemanha e a Inglaterra onde tanto influíu no trabalho das minas, que deu no mês de Julho a mais baixa cifra de extracção de carvão, até agora registada, desde o principio da guerra. Em França assinalou-se logo em Paris e na provincia. O mesmo na Suíça, onde parece ter adquirido insólita fereza, pois que se pensou em tomar medidas de preservação em Bellegarde à entrada em França, sendo mandado em missão de inspecção o médico Renault, que regressou com o diagnóstico de influenza. Na Itália apareceu em Génova e outras cidades, avaliando-se num milhão o número dos casos só na alta Itália. Atingiu a Grécia. Derivou igualmente para o norte, chegando à Holanda, à Dinamarca, à Suécia, à Noruega, onde, em Cristiânia, numa semana se contaram trinta e cinco mil casos. A própria Asia já sentiu também a pandemia, anda nas possessões holandesas das ilhas da Sonda, e especialmente em Java. Por toda a parte o atrevido andaço sustentou a rubrica de *gripe* ou *influenza espanhola*, menos em Batávia onde lhe trocaram o nome para *influenza russa*.

¿Teria o berço na Ibéria? A origem primordial não foi, pois que em Espanha a consideram de importação. Importação do Levante, como costumava ser, não parece, pois que só lá posteriormente se assinalou.

No país vizinho pensou-se se proviria dos Estados Unidos onde jornais médicos noticiaram a existência do mal, mas nesse caso deveria ter-se feito a

intrusão pela França onde afluíam as tropas americanas. Seja como fôr, a Espanha é que aparece como presenteadora do flagelo aos outros países europeus.

A relação geográfica que na epidemia passada foi levada a cabo com todo o escrúpulo e meticulosidade, encontra hoje o óbice da guerra a tolher a observação e a divulgação. É de crer porém que se apurem os dados suficientes para que se venha a saber qual o movimento geral da epidemia na sua translação pela Europa e fora da Europa.

20 de Agosto de 1918.

## A INFLUENZA PNEUMÓNICA

**Notas sôbre a epidemia, Comunicados e Instruções da Direcção  
Geral de Saúde. Decretos do Governo**

NOTA DE 30 DE AGÔSTO DE 1918  
APRESENTADA AO CONSELHO SUPERIOR DE HIGIENE

Apesar de no desbaste do andaço termos sido mais bem logrados do que outros países onde o transe chegou a apavorar, nem por isso deixou a influenza de marcar entre nós a sua feição mais maligna — a sede pneumónica. Essa manifestação de formas pulmonares, levadas até à última gravidade, deu-nos precisamente de princípio o contraste irrefragável da natureza influenzal da epidemia. Logo aos primeiros arrancos se registaram essas pneumonias, de que no Hospital de Santa Marta se fizeram autópsias, tal como nos Hospitais de Berlim, onde iguais séries pneumónicas foram observadas em gente nova sucumbida ao mal reinante.

Com entradas de Agôsto estes casos pneumónicos vieram a dar na vista pela sua relativa freqüência, cêrca do Pôrto, em diversas freguezias de Gaia; um foco surdiu mesmo no regimento de Infantaria 6 em praças procedentes daquele concelho. Causou alarme o successo, pois aconteceu apparecerem dois ou três casos debaixo das mesmas telhas, e sobrevir às vezes a morte de chofre ao cabo de dois ou três dias. As autoridades sanitárias do Pôrto procederam solícitamente à pesquisa dos enfermos, ao seu sequestro no Hospital Joaquim Urbano, e às investigações laboratoriais precisas. Entre tanto espalhara-se no público o boato de que estava ferindo a peste-pneumonia, de fácil crédito para aqueles que tinham na memória a arremetida de 1904, que fôra aliás rápido jugulada pela fôrça da

profilaxia. E como essa falsa idea ainda tem curso, importa opôr-lhe o mais formal desmentido.

Nem a epidemiologia, nem a bacteriologia, consentem sequer semelhante suspeição. A pneumonia pestosa enxerta-se sôbre casos de peste bubónica preexistentes, e dêsses não há vestígios; extremamente pegadiça, propaga-se pelos contactos, formando cadeias contagionais de casos, ao passo que a pneumonia reinante incide aqui e além, geralmente sem relações etiológicas evidenciáveis; não poupa as suas vítimas, mata implacavelmente, emquanto que a actual deixa escapar a maioria. Esta diferença de mortalidade, para uma inteira e integrada, para outra uma simples fracção, não deixa a mínima dúvida. Dos casos recolhidos no Hospital Joaquim Urbano, morreu menos dum terço. A prova bacteriológica, facilíma de obter pois que o bacilo da peste pulula na espectoração e nos derrames pulmonares, falhou por completo, confirmando as inferências epidémicas.

Engeitada absolutamente essa tremenda etiqueta, e errada por inverosimil a idea duma epidemia ignota, um único diagnóstico se impunha, o de *influenza pneumónica* — êsse o que imediatamente emitimos e comunicamos. A coexistência da infecção gripal abonava-o até à evidência. É um fenómeno certo e sabido, estudado em tempo e reestudado agora, variável apenas na sua incidência e intensidade; as pneumonias, ora são raras, ora frequentes, segundo as epidemias e os logares. As erupções secundárias, as post-epidemias, estão mais sujeitas a esta localização. Na primavera de 1896 foi o Pôrto açoitado pela influenza pulmonar e já então tivemos de dissipar o pânico criado pela situação epidémica.

Os dados clínicos e autópsias de que dispomos, conferem ponto por ponto com a fisionomia de pneumonia gripal. Ora se instala secundariamente como seguimento ou complicação da influenza ordinária, ao cabo de três ou quatro dias; ora surge primariamente de chofre, sendo esta invasão brusca seguida às vezes de desenlace rápido. Não faltam as formas arrastadas, de andamento lento. As lesões pulmonares abrangem toda a gama, desde a simples congestão e edema, com toda a diversidade de sedes, localizadas ou difusas, lobares e lobulares, e toda a diversidade de forma, inclusivé a hemorrágica.

Em alguns povos de Marco de Canavezes, para onde a dele-

gação de saúde enviou uma missão médica e toda a espécie de socorros, o mal acometeu com intensidade, hade haver uns quinze dias, atingindo também o próximo concelho de Baião; doutros pontos do norte chega a notícia de casos pneumónicos.

Não se trata porê — e a todos importa tê-lo em vista — nem de pestilência exótica, nem de nenhuma epidemia nunca ouvida, dalgum flagelo misterioso. É simplesmente a influenza pneumónica, já conhecida e experimentada, só excepcionalmente difusa e sempre de pouca dura.

#### NOTA DE 14 DE SETEMBRO DE 1918

A influenza continua a sua invasão, assumindo, com insistência, o carácter pneumónico, assinalado na nota desta direcção geral de 30 de Agosto. Posteriormente foram recebidas informações de fóra, denunciando a aparição sincrónica da epidemia no estrangeiro com esta feição pulmonar, classificada pelas autoridades sanitárias, militares e civis da Inglaterra, França e Itália, como influenza pneumónica, conforme o diagnóstico que avançáramos. Em Espanha acaba de denunciar-se o mesmo fenómeno. Não se trata, pois, de qualquer peculiaridade local, mas sim dum movimento pandémico bem caracterizado. O mal denunciou-se primeiro nos arredores do Pôrto, especialmente em Gaia, onde rápido declinou; avançou ao Marco, Amarante, Riba Tua, Alijó, Vila Real, Bragança, e atacou igualmente Sinfães, Rezende, Gouveia, Penamacor, Crato e Castelo de Vide. Mais uma vez convêm acentuar que se trata dum acidente epidémico conhecido e transitório. Os cuidados médicos e higiênicos com os atacados atenuam consideravelmente a gravidade.

Não tem razão de ser o boato de que a França tinha sido invadida pela cólera; trata-se de disenteria, que também entre nós tem despontado nos distritos de Lisboa, Santarém, Castelo Branco, Pôrto, etc. Segundo as análises feitas no Instituto Bacteriológico, trata-se de disenteria bacilar, tipo Shiga.

#### NOTA DE 24 DE SETEMBRO DE 1918

A vaga epidémica que nos princípios de Junho rolou de Espanha, há que reconhecer que nos tratou com acentuada

benignidade. Trazia já no seu séquito os ataques pulmonares, que mais serviram para caracterizá-la, mas não há dúvida que foi o menos maligna possível; branda, de pouca demora, e até de mais fraca difusão que a habitual, pois muitos lugares houve apenas atingidos ou intactos. No seu fóco originário de Espanha mostrara bem mais fereza, e ao europeizar-se não foram poucas as regiões onde a sua entrada amedrontou.

Desde Agôsto que uma nova vaga se enrola, sem a relativa inocência da primeira. Tem êste geito sabido a influenza; retorna, quando menos se espera, em ondulações sucessivas, e estas reincidências costumam também requintar de gravidade. A experiência da pandemia de 1890 o patenteou, entre nós como por toda a parte.

Estamos perante uma destas epidemias secundárias que nos assalta a curto trecho da primitiva, e com o ferrete pulmonar bem carregado. Desta vez fomos os primeiros a denunciá-la, mal ela surdiu em Gaia, afastando tanto a suspeita de peste pneumónica como a dúvida de moléstia ignota, e classificando-a como influenza pneumónica — diagnóstico epidemiológico emitido logo com os devidos fundamentos para conhecimento dos médicos e do público, em a nota divulgada pela imprensa em 31 de Agôsto. Que não se tratava dum simples episódio local, veiu confirmá-lo a progressão do mal, e o conhecimento posterior de que lá por fóra essa face mórbida se tem revelado sincronicamente, como cambiante epidémica generalizada.

As informações sanitárias da primeira semana de Setembro, vindas do estrangeiro, marcavam esta aparição desmarcada de pneumonias de rápido e fatal desfecho. Da Espanha logo após começaram as notícias dum alastramento pelos mais variados pontos do seu território da mesma praga. De quanto é pandémica esta feição, bastará dizer que de Portugal á Suécia se assinala, e contar estes dois casos agora sucedidos nos nossos portos: ao Funchal chega a 14-9 o vapor Mormugão com uma grave carga gripal, sendo necessário recolher a tripulação no lazareto para tratamento; e a Ponta Delgada a 21 um vapor vindo de Bordeus com 60 pessoas a bordo, que tiveram de ser baldeadas para o hospital de isolamento.

Um outro carácter, e êsse de ordem démica, se revela nesta recrudescência influencial; observamos aqui o que lá por fora se dá também por observado, que o flagelo vitima de prefe-

rência os quartéis. A sua aparição coincide precisamente com a incorporação dos recrutas. É em soldados de infantaria 6 que no Pôrto se dá conta de pneumonias fatais, pela maior parte recrutadas de Gaia onde estava amiudando a influenza pulmonar. Na Amarante, em Vila Rial, Bragança, Penamacor, o mal foqueia-se nas casernas; acontece que o fogo ateia-se e alimenta-se dentro do regimento sem lhe passar das portas, e só ao cabo de oito a dez dias é que entra de lavar nos paisanos. Assim sucedeu em Amarante, em Bragança. Naquela vila o ingresso dos recrutas de artilharia 4 deu-se de 15 a 21 de Agôsto, as baixas por doença que atingiram a cifra de 210, foram de 26 a 31. Como, no intuito de dissipar o foco, as autoridades militares procederam ao licenciamento, derramou-se o contágio levado pelas praças, como se viu em diversos concelhos de Vila Rial e Bragança.

Atualmente, a mancha epidémica da influenza pneumónica carrega principalmente na zona trasmontana e limitrofes. Açouitou a bacia do Doiro do Marco à Barca de Alva. Pegado ao Marco, Baião e Amarante, inçou quási todo o distrito de Vila Rial, de Mesão Frio e Santa Marta a Montalegre. No distrito vizinho anda nomeadamente em Bragança, Vinhais, Mirandela, Mogadouro. Apanha também a Beira Alta e a Beira Baixa. Em Vizeu invadiu os concelhos durienses, Sinfães, Resende, Pesqueira, etc.; na Guarda, Gouveia, Almeida; desce a Castelo Branco em Penamacor. Os focos meridionais das duas Beiras são independentes dos trasmontanos. Pode dizer-se que até agora o centro e o sul do país, e a faixa litoral estão relativamente indenes, muito embora as pneumonias gripais surdam aqui e além, nomeadamente no distrito de Aveiro.

A invasão difusa e rápida, a preferência acusada pela gente nova, a fatalidade dalguns casos pneumónicos a breve trecho, tem levantado natural alarme; os que assistiram à acometida de 90, recordam-se de scenas parecidas. Não é fácil cifrar estatísticas de mortalidade relativamente ao número dos atacados; na classe militar em que podem obter-se cifras exactas, a mortalidade tem ido a 7 0/0 (Amarante). Felizmente que o mal se não prolonga, abatendo depressa, como era de prever; tende a declinar já no Marco, Amarante, Sinfães, Resende, etc.

Não se oferece profilaxia efectiva e eficaz a exercer contra tal epidemia que não seja a hygiene geral e a assistência aos

atacados, preferentemente em hospital de isolamento. A influenza é capaz de pôr à prova os recursos médicos duma grande cidade, e muitas vezes tem feito essa proeza, quanto mais nas aldeias. Os serviços de saúde estabeleceram hospitais no Marco, na Amarante, e missões médicas visitaram esses pontos, assim como Alijó, Mesão Frio e Resende. Em Vila Rial e Bragança está em acção a mesma campanha médica.

Infelizmente graves óbices tem dificultado a prontificação de socorros. Normalmente não abundam os médicos no país, estão longe mesmo de corresponderem às necessidades dos povos e de perceberem uma remuneração condigna; peor agora que a organização militar incessantemente os leva e mobiliza, muito embora depois os mande substituir desde que a sua falta se faça por demais sentir. Se o serviço clínico local padece grandemente com estas eliminações e mutações, o que não tem acontecido agora?! Um verdadeiro martírio de reclamações incessantes e de gritos de aflição. Temos instado por que se trave, enquanto durar ao menos a fase epidémica, este terrível impedimento, e se dispensem do *stock* médico-militar os práticos precisos para que as povoações epidemiadas se não vejam privadas de tratamento. As providências louvavelmente tomadas pelas secretarias da guerra e do trabalho irão pôr ponto, esperamos-lo, a esta deficiência que tem feito do exercício do nosso cargo um atroz tormento de todos os dias.

Outra dificuldade séria, a da ministração de recursos. Ateada a epidemia, pedem-se subsídios imediatos, mas a remessa gasta dias quando não são semanas, não porque se ponham dúvidas à sua concessão, mas por causa da maranha regulamentar de officios, despachos, assinaturas, autorizações e ordens, como se semelhantes formalidades e papéis fóssem compatíveis com as urgências de tais despesas. E entretanto a epidemia galga, os pobres sofrem, as determinações da sanidade ficam sem efeito ou prejudicadas, e as autoridades sanitárias veem-se na mais triste e deprimente das situações. Tenho há muito anos clamado em vão contra estas peias que reduzem à impotência a mais decidida boa vontade e devoção. Os factos agora bradaram tão alto que o govêrno abreviou a abertura de créditos, estando também pendentes providências a abolirem emfim a teia de fórmulas que enredava a abonação das verbas sanitárias contra a epidemia — um grande bem trazido por este mal.

INFORMAÇÃO À PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
DE 28 DE SETEMBRO DE 1918

Redigi e publiquei na terça feira 24 uma nota de que junto cópia destinada a esclarecer a situação epidémica e a acção dos serviços de saúde. Tenho depois mandado todos os dias boletins para os jornais.

Essa situação muda dia a dia pelo alastramento sucessivo e pela aparição de focos a distância. A grossa mancha duriense e trasmontana rolou para o Minho sôbre os distritos do Pôrto e Braga; Viana do Castelo está já também tocada. É singular que o Pôrto, que resistira em Agôsto, salvo os focos de Gaia e Marco, está inficionado; na cidade os casos entraram de observar-se. O distrito de Vizeu está também inficionado; nos de Aveiro e da Guarda, parece não ter havido progressão. No de Coimbra, nota-se na cidade e em Goes; no de Leiria, em Pedrogam Grande e Caldas da Rainha; no de Santarém em Almeirim. No de Portalegre, depois dos primeiros rebates já quasi extintos, appareceu em Arronches. No de Bêja, anda em Vidigueira; em Évora e Faro não se indicia ainda. No de Lisboa, ataca Azambuja e Setubal. As informações nem sempre chegam com a prontidão e regularidade devidas, pelo que tenho instado junto das delegações. O trabalho é muito, os médicos são poucos, e daí estes desfalecimentos.

A esta difusão encontram-se por vezes causas especiais. Assim a *migração dos trabalhadores agrícolas* trouxe a epidemia das propriedades de Rio Frio para a Vidigueira e para Almeirim. Os trabalhadores que vão acudir agora às vindimas do Douro, darão novo pasto à epidemia. Acção muito mais poderosa tem tido a *migração militar*, que tão fatal tem sido, apesar de ser a única evitável. Repete-se amplificada o que já se deu com o tifo exantemático, e repete-se a ineficácia das reclamações da saúde pública. Em Vila Real e Amarante, para sustarem o fóco regimental praticou-se o licenciamento — licenciamento de sãos e de *doentes*, pois que soldados tolhidos com febre e vômitos foram metidos no comboio, indo muitos morrer à terra da naturalidade para onde levaram os germes do mal. O inficionamento trasmontano teve êsse temeroso rastilho.

Reclamou esta Direcção Geral, mal o soube; êsses licencia-

mentos levaram-se a efeito sem consulta das autoridades sanitárias superiores do exército, e mandaram-se sustar. Mas em vez de se fazerem por atacado, passaram a fazer-se a retalho. Foram-se transferindo praças de Bragança e outros logares epidemiados — para onde? — para a guarnição de Lisboa, onde há 10 ou 12 dias grassa nos quartéis. Soube-o há dias apenas por informação particular; depois averigüei oficialmente que tinha havido 95 casos, apenas dizem com um óbito. Previ logo a disseminação na capital, em face das observações colhidas no norte; em Amarante, Vila Real e Bragança, o mal foqueou-se no quartel, e ao cabo de 8 a 15 dias derramava-se pela população civil. Como de facto — já desde ante-ontem e sobretudo ontem se registram em Lisboa casos de influenza pneumónica. Esperemos que se não ceve com furia; aqui não há os extremos de miséria em que se debatem as populações do norte.

A epidemicidade e a mortalidade variam de foco para foco, sem causa ostensiva. *Cæteris paribus*, sem que pelo menos se notem diferenças sensíveis, a infecção aqui ataca a quasi todos, além a muito menos, ali faz uma mortandade de respeito e acolá vem pouco maléfica; e no mesmo logar passa de benigna a maligna e vice versa. Indiquei já a mortalidade dos atacados no regimento de Amarante que chegou a 7 0/0; aqui na guarnição de Lisboa estava hontem em 1 0/0. Em S. Mamede de Riba Tua (Alijó), se são certas as cifras ministradas, a quota obituária das gentes da aldeia, aliás em todo o sentido miseráveis, atingiu a percentagem desmarcada de 23 0/0.

Está redito que desgraçadamente não há profilaxia que atalhe o passo ao contágio. Mas que ao menos não ajudemos à sua difusão com o movimento de soldados, único que está nos poderes da autoridade deter. Ponha-se ponto nessas transferências, embora já depois de tanto mal causado.

A obra anti-epidémica está toda na assistência: valer à penúria de recursos e facultar a medicina. Se esse problema seria árduo em qualquer tempo, muitissimo mais o é nesta hora em que a guerra trava a manutenção e absorve os médicos.

Puz já em evidência as dificuldades havidas para a remessa de subsidios pecuniários — que chegaram tarde e mal. Importa pôr cobro definitivo ao processo corrente dessas autorizações para despesas sanitárias. É preciso que duma vez para sempre

cessem mais danos e vergonhas. O remédio está numa lei de exercício permanente que sujeite apenas a processo sumário e rápido o abonamento das verbas e habilite a direcção geral de saúde a acudir sem nenhuma interposição, imediatamente, á expedição de dinheiro para fazer face ás primeiras despezas de instalação de combate epidémico. Assim se faz nos países onde a vigilância sanitária está garantida.

Não se comprehende nem nunca se viu que todos os encargos pesem sôbre o Estado. Há por toda a parte gente rica que pode e deve acudir aos desgraçados num transe dèstes. Assim se tem feito nas grandes epidemias. Os govêrnos civis deviam pois promover a convocação de comissões de socorro.

Está sabida a causa da penúria dos médicos. O motivo extraordinário é o seu emprêgo no serviço militar. Destaquem-se pois de lá para afrontar êste inimigo imediato. Assim se procurou fazer para acudir ao Douro e Trás-os-Montes, depois de repetidas instâncias. Infelizmente faz-se sem discernimento; para socorrer a Santa Marta de Penaguião, vai buscar-se um médico a Famalicão onde igualmente arde o mal, e estes casos são numerosos. É despir um santo para vestir outro. E é de atar as mãos na cabeça que, apesar de todos os protestos, se continue no mesmo sistema, e se arranquem os médicos municipais aos seus partidos para serviço militar, às vezes de ordem meramente formal.

A penúria de médicos a própria epidemia, a agrava, pois que caem também com o mal, e alguns de morte como já succedeu a dois. As missões sanitárias a que se recorreu para o Marco, Amarante, Alijó, Resende, Mesão-Frio, Azambuja, dificulta-as a pobreza crescente de técnicos.

A hospitalização é uma medida magnífica de assistência, e ainda de profilaxia, submetendo os enfermos ao isolamento. Começaram de organizar-se hospitais no Marco, e ao depois se teem estabelecido em outros pontos. A difusão epidémica, conjugada com os outros óbices, embarça a sua instituição por toda a parte, e num país onde os hospitais tanto escasseiam.

Esta Direcção Geral, dentro dos seus mais que nunca limitados recursos, e sob o pêsso de tamanha tarefa, vai acudindo e remediando ao que pode ser. Não somos só nós as vítimas; lá por fora também a desgraça assoberba.

Aqui em Lisboa foi indicado aos médicos que participem á

delegação os casos de influenza, especialmente a pneumónica. Aos hospitais tinha já sido comunicado que se preparassem para receber os atacados, e novas instruções acabam de ser dadas.

À Instrução Pública participou-se a necessidade de retardar a abertura das aulas em todo o país.

INSTRUÇÕES DA DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE  
DE 29 DE SETEMBRO DE 1918  
APROVADAS POR PORTARIA DA SECRETARIA DO TRABALHO

No intuito de coordenar as indicações provocadas pela epidemização da influenza pneumónica, sucessivamente recomendadas às autoridades sanitárias, se formulam as instruções seguintes:

I— Todos os médicos devem participar às subdelegações respectivas, em Lisboa e Pôrto às delegações, a aparição na sua clínica de casos epidémicos de influenza e fazer a declaração expressa dos casos observados de influenza pneumónica e do seu modo de terminação, no teor disposto para as moléstias de notificação obrigatória. Esta obrigação sanitária abrange os médicos militares e directores dos hospitais civis e militares. O subdelegado, ou quem suas vezes fizer, transmitirá telegraficamente a súmula destes dados à delegação competente que os enviará pela mesma via à Direcção Geral de Saúde, prestando as informações necessárias para que se possa avaliar da extensão e intensidade da epidemia.

II— Não dispõe ainda a sciência de profilaxia específica ou especial contra contágio tam difusivo, mas subsistem as normas da hygiene geral — a beneficiação e a desinfecção. Merece cuidados a limpeza da povoação e das casas, e lance-se mão da desinfecção até onde os casos o exijam e as circunstâncias o permitam. O isolamento está indicado, sobretudo nas formas pulmonares. Evitem-se, até onde possa ser, aglomerações e contactos. Como profilaxia individual, não deixe de lembrar-se o uso de gargarejos, mentolados, oxigenados ou salgados.

A migração militar e a migração agrícola têm concorrido para a disseminação do mal; aquela está nas mãos da autori-

dade militar o impedi-la; a segunda será submetida à vigilância da autoridade sanitária, de modo a combater os seus efeitos pela hospitalização e pela observação.

III — Para os casos graves, sobretudo quando peca o domicílio e faltam os recursos, está indicada a hospitalização que satisfaz à dupla indicação do tratamento e do isolamento. É a arma mais eficaz de que dispomos para a atenuação do flagelo. Onde haja hospital, é aproveitá-lo para os epidemiados; onde o não haja ou não chegue, institua-se onde possa ser, requisitando a autoridade administrativa o prédio apropriado nos termos legais, assim como camas e roupas. Obtenha-se das corporações locais a sua cooperação pessoal e material; o subsídio restante será solicitado pelas vias competentes. Para a condução dos doentes, onde oficialmente não haja serviço organizado ou prestável, como o dos bombeiros e Cruz Vermelha, requirite localmente a autoridade administrativa os meios de transporte aproveitáveis.

IV — Organize-se em cada concelho a assistência clínica com os médicos municipais e com os outros médicos que porventura existam no concelho, civis ou militares, a quem deve ser suscitado o conteúdo do artigo 61.º do regulamento geral de saúde. Apele-se mesmo para os médicos já retirados do exercício activo mas ainda válidos, para que se compadeçam da calamidade pública e cuidem, até onde possam, dos míseros que reclamam tratamento. A autoridade sanitária está autorizada a contratar médicos estipendiados para serviço, quando não sejam médicos municipais nem militares em exercício. Na falta ou insuficiência dos médicos oficiais e particulares, requirite a delegação de saúde os assistentes necessários pela via que lhe esteja indicada.

V — A área do concelho será dividida em zonas médicas e farmacêuticas, a cada uma das quais, para assistência dos pobres, corresponda um médico e uma farmácia. Na receita que formular para os necessitados, o clínico inscreverá o sinal de *gratis*, e o farmacêutico cobrará cada mês o seu importe em face da apresentação das receitas. O médico poderá, também, premunir-se dos remédios transportáveis e deixá-los no acto

da visita. A autoridade promoverá que as farmácias estejam providas dos medicamentos mais usados, tais como sais de quinina, sais amoniacaes, sais purgantes, ampôlas de cafeina, ampôlas de óleo canforado, mostarda, linhaça, etc. A autoridade intimará as farmácias a não aumentarem os preços dos medicamentos.

No caso de falta de transportes para médicos, a autoridade administrativa requisitará os que houver localmente por urgência de saúde pública.

VI—Para acudir aos necessitados as autoridades distritais e concelhias, assim como as câmaras municipais, dirigir-se hão às pessoas caritativas e remediadas, constituindo comissões de socorro, cuja falta tanto se está fazendo sentir <sup>1</sup>.

CREAÇÃO DO COMISSARIADO DO GOVÊRNO  
EM 7 DE OUTUBRO DE 1918

Verificando-se que a actual epidemia de gripe se encontra disseminada por todo o País:

Considerando que é de grande urgência combater com a maior intensidade esse flagelo o que, neste momento, se torna particularmente difícil em consequência da falta de recursos de toda a espécie;

Considerando que, por esse motivo, o combate rápido da epidemia da gripe só será possível, conjugando a assistência clínica domiciliária e hospitalar com as medidas de hygiene pública e o fornecimento de géneros alimentícios e medicamentos às populações atacadas:

O Govêrno da República Portuguesa decreta, e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º Para dirigir e coordenar superiormente os elementos precisos para combater a epidemia reinante será nomeado um Comissário Geral do Govêrno a quem, por este diploma, são conferidos os seguintes poderes:

a) Adoptar as providências excepcionais que julgue necessá-

---

<sup>1</sup> Constituíram-se largamente por toda a parte, prestando os mais assinalados serviços.

rias e propor ao Govêrno as alterações às disposições legais vigentes que repute indispensáveis;

b) Requisitar de todos os Secretários de Estado, serviços públicos e emprêsas e companhias que tenham contratos com o Estado, o pessoal e material de que careça, podendo para êsse fim corresponder-se directamente com os Secretários de Estado;

c) Contratar pessoal estranho aos serviços públicos;

d) Fixar as remunerações que em cada caso especial entenda deverem ser abonados ao pessoal requisitado e contratado;

e) Solicitar o auxilio e a coadjuvação, que não poderão ser recusados sob qualquer pretexto, de todas as colectividades quer públicas quer particulares.

§ 1.º A todo o pessoal requisitado são mantidos os seus empregos com os direitos a êles inerentes e para todos os efeitos é considerado como se neles se mantivesse, deixando, porém, de ser abonado aos funcionários do Estado, que não possam continuar no exercicio das funções do seu cargo, as gratificações ou vencimentos de exercicio, afim de ter a applicação que a lei determinar.

§ 2.º Todas as despesas com o serviço de que se trata serão custeadas pelos créditos extraordinários abertos para despesas de saúde pública na Secretaria de Estado das Finanças, a favor da do Trabalho, devendo o saldo dos créditos já abertos ou a abrir ser pôsto à ordem do commissário geral do Govêrno.

§ 3.º Toda a correspondência postal ou telegráfica do commissário geral do Govêrno será isenta de franquia.

Art. 3.º Fica revogada a legislação em contrário.

Determina-se portanto que todas as autoridades, a quem o conhecimento e a execução do presente decreto com fôrça de lei pertencer, o cumpram e façam cumprir e guardar tam inteiramente como nele se contém.

Os Secretários de Estado de todas as Repartições o façam publicar. Paços do Govêrno da República, 7 de Outubro de 1918. — SIDÔNIO PAIS — *João Tamagnini de Sousa Barbosa* — *Alberto Osório de Castro* — *Amilcar de Castro Abreu e Mota* — *João do Canto e Castro Silva Antunes* — *Joaquim do Espirito Santo Lima* — *Joaquim Mendes do Amaral* — *Alexandre José Botelho de Vasconcelos e Sá* — *José Alfredo Mendes de Magalhães* — *Henrique Forbes de Bessa* — *Eduardo Fernandes de Oliveira*.

## ERRATAS

Pág. 80 --- Linha 6.<sup>a</sup> da nota 1:

onde se lê - "Outro" deve lêr-se "outro"

Pág. 90 --- Linha 19.<sup>a</sup>:

onde se lê - "da Sucessão" deve lêr-se "de Cuba"

Linha 24.<sup>a</sup>:

onde se lê - "cêrca" deve lêr-se "mais"

