

CONSIDERAÇÕES SÔBRE O VALOR DOS SERVI- ÇOS SANITÁRIOS EM CAMPANHA

(A PROPÓSITO DA GUERRA ÍTALO-ETÍOPE)

A campanha italo-etíope, desde início se afastou das outras campanhas coloniais, dando primazia aos serviços sanitários, a tal ponto que um oficial português não teve receio em afirmar, que «aquela guerra foi ganha pelos generais, porque consultaram e seguiram os conselhos dos médicos». Por êsse motivo aos médicos do nosso Exército foram distribuídas incumbências no sentido de realizarem prelecções sôbre o assunto, sendo do meu conhecimento as dos ilustres oficiais médicos militares Drs. ALBERTO DAVID e MORAIS SARMENTO. Êste último, amavelmente, me forneceu uma cópia do seu trabalho, onde alguns elementos fui colhêr. Também alguns jornais se ocuparam da matéria: na bibliografia menciono os que tive oportunidade de consultar.

Trata-se, pois, dirão V. Ex.^{as}, dum têma sem

interêsse, tão conhecido eu vo-lo apresento. Tentarei provar o contrário, não só por êle ter sido considerado apenas nas suas relações com a Medicina Castrense, como também, por dêle se poderem tirar ilações de ordem sanitária, que, sendo interessantes para os médicos, não o serão menos para os leigos.

Tôdas as vezes que a humanidade se vê obrigada a usar da violência contra os seus semelhantes, por maiores e mais actualizados que sejam os aparelhos que possua, de nada lhe servirão se, a manejá-los ou a orientá-los, não haja o factor imprescindível: o homem. E êste só terá valor prático quando se encontre possuidor do capital que êle mais despreza mas que nada substitui: a saúde.

Estas minhas afirmações não necessitam de exemplificação, pois, desde a mais remota antiguidade, podia considerar-se vencido o exército em que se declarava qualquer epidemia, porquanto os indivíduos que a doença não liquidava eram enfraquecidos e desmoralizados pelo mêdo de que o mesmo lhes succedesse. Lembrarei, a êste respeito, a citadíssima Cruzada de 1270, dirigida pelo Rei de França, Luís IX e seu filho Tristão. Esta Cruzada foi dizimada em Tunis e Cartagena, pela disenteria, tendo morrido com ela os seus chefes reais. E já que falo nesta doença, focarei o terror que inspira desde os tempos mais remotos: os generais temeram sempre mais o «fluxo sanguíneo» que os exércitos inimigos.

A doença nos exércitos pode sobrevir em todos os países, climas e tempos. É natural, porém, que

certos lhe sejam mais favoráveis, como acontece nas regiões tropicais. Incidirei portanto a minha descrição sôbre estas e tomarei exemplo no que se passou na Etiópia. Para maior contraste, descreverei sucintamente o que era a medicina na Abissínia antes da guerra. Creio ser suficiente lêr o que escreveu o Dr. JOÃO CALVET DE MAGALHÃES ao analisar o trabalho do Dr. VEENEKLAAS da Missão holandesa, que fez a assistência do lado etíope, durante esta guerra:

«Todo o Estado mais ou menos moderno tem um serviço de assistência médica, quer militar, quer civil, que tem obrigações definidas em tempo de paz ou de guerra. A Etiópia não tinha uma nem outra. Os médicos que ali serviam eram estrangeiros. Havia, é certo, alguns estudantes etíopes nas universidades americanas ou europeias, mas êsse movimento estava no seu início, e longe de produzir os seus frutos.

«Nos campos de batalha etíopes sempre se deixavam os feridos entregues aos cuidados de Deus e das hienas. Todo o soldado ferido, que a si próprio se não pode tratar, em combate, é um encargo para os seus superiores, e, na volta a casa, um motivo de irrisão e de enfado para a família. Por isso, não se fazia caso dêles.....»

«O estado sanitário da população era precário, sendo numerosos os doentes atacados de *febre recorrente* e *tifo exantemático*. Êste último era muito frequente, pois tôda a população estava habitualmente

infestada de piôlhos; e, para agravar ainda mais a situação, estes doentes não iam ao médico senão no último extremo, quando as resas e esconjuros já não podiam valer-lhes, e até o próprio médico....»

Depois de notar «que a maior parte da população civil estava inçada de fistulas tuberculosas; que além de quatro casos de neoplasias observadas, o número de hérnias umbilicais e inguinais era incalculável», cita mais os seguintes pontos, que dão uma ideia bem clara da higiene e cuidados daquele povo;

«Além disto, constatou que o etíope é um ente totalmente diferente do comum dos mortais. Os guias da Missão dormiam sobre o solo, quer chovesse ou não, quasi sem vestuário, e isto numa região tropical, a 3.000 metros de altitude, em que há enormes precipitações devidas às grandes diferenças de temperaturas diurna e nocturna.....»

«A maior parte dos doentes queixava-se de dôres reumáticas, que atribuiam a remota infecção luética.

«De facto, na Etiópia todo o cuidado, em face dos males venéreos, era praticamente nulo. Os lupanares tinham uma cruz vermelha pintada na porta, o que originou uma enérgica reclamação de uma dama russa junto do Imperador, que deu por fim ordem para apagar as cruzes.

«A maior parte dos queixosos de reumatismo tinha realmente vestígios de uma antiga infecção luética;.....»

«Êstes casos de reumatismo explicam-se, porém, facilmente, visto que, no planalto, a temperatura

nocturna baixa a 0°, e de dia sobe a 26°. Além disto, períodos de enorme seca alternam com outros de chuva, a qual dura meses. A única protecção são os *toucoulos*, cabanas indígenas de argila amassada com palha, aplicada sobre as duas faces de uma sólida palissada. Estas cabanas tem qualidades excelentes: no inverno conservam o calor, no verão o fresco. Até os Europeus, na capital, resolveram construir as suas casas com os mesmos materiais.

«Uma das moléstias de que mais se queixam os etíopes é a entero-colite aguda ou crónica. E tem razão para isso, pois que, aos oito dias do nascimento, as crianças começam a ser alimentadas com manteiga rançosa, que o povo considera um alimento muito nutritivo.

«Segue-se a natural reacção, que se traduz por uma diarreia, que dura meses, quando não mata antes.

«O aparelho digestivo é assim habituado a alimentos pesados; e, como usam os apimentados, tem prisão de ventre habitual, que modificam com purgantes, que nós não dariamos a um boi. Sabendo que os médicos da Missão usavam laxativos mais suaves, vinham pedi-los, mas, como renitentes que eram, necessitavam muitas vezes de doses de óleo de rícino dez vezes superiores às que se dão aos brancos adultos.

«Conta o autor um episódio interessante, que transcrevemos:

«Um de nós foi nomeado médico da Côrte, e

tinha a sua hora de consulta na granja do palácio imperial. Um dia trouxeram-nos «Rosa», o cão predilecto do Négus. O animal já em tempos tinha estado gravemente doente, fôra tratado e melhorara; mas agora peorara de novo, e jazia num estado de adinamia inquietador. Embora fôssemos médicos de homens, compreendemos a importância que teria para a nossa reputação se conseguíssemos curar o pobre animal. Após algumas horas de observação, notámos que êle tinha tido um arrepio: concluímos que «Rosa», devia ter a malária.

«O diagnóstico estava certo: o exame do sangue mostrava-nos os hematozoários.

«Não tendo dado resultado o quinino, ou seus derivados, resolvemo-nos pelo Salvarsan. Logo após a primeira injeccção, «Rosa» abriu os seus belos olhos, e começou debicando alguns petiscos que lhe demos...

«É bem certo que o renome de um médico depende, às vezes, de um simples acaso!»

Para completar o quadro vou descrever resumidamente as condições climáticas dos terrenos em que teriam de desenvolver-se as operações. Estendendo-se das encostas rochosas da Eritreia até à vasta planura arenosa e desértica da Somália, possuindo tórridas planícies e as mais variadas e contrastantes configurações e mutações climáticas, ali se encontravam os aspectos mais diversos do nosografismo conhecido. Vejamos:

O Clima:

Na Eritreia, do mar para o interior, existe uma baixa zona litoral seguida de zonas marítima e continental das montanhas, que se continuam por altos planaltos.

Na zona litoral, tórrida, húmida e sem chuvas, a temperatura atinge na estação quente (Maio e Outubro) 44° à noite.

A vertente marítima das montanhas eleva-se rapidamente de 800 a 2.000 metros. O seu clima tropical caracteriza-se por inverno e verão de precipitações irregulares.

Na vertente continental das montanhas, a estação sêca e a estação das chuvas, bem diferenciadas, teem clima tropical atenuado, a que a altitude traz variações locais.

A região dos altos planaltos (2.000 a 2.500 metros) teem uma estação quente e uma estação fria e duas épocas de chuvas.

Só nesta região o clima é favorável ao europeu, aproximando-se muito do clima temperado.

Patologia humana:

Sezonismo, lepra, parasitismo intestinal, a bilharzíase, a disenteria amibiana, a varíola, o tifo exantemático, a febre recorrente, a meningite cérebro-espinhal, a dengue, o escorbuto, o béri-béri, doenças de pele (eczema, úlcera tropical, liquén, pediculose, sarna, micoses, etc., etc.) E isto não falando já nas

doenças produzidas pelas enormes oscilações de temperatura diurna e nocturna, a insolação, os resfriamentos, com as suas conseqüências, etc. (1).

¡E isto em tempo de paz! Reportemo-nos agora, por momentos, ao período de guerra, e concentremo-nos uns minutos para calcular bem os esforços que as poucas ambulâncias organizadas — quasi só estrangeiras — teriam sido obrigadas a dispendar para poderem tratar aqueles indivíduos, habituados a tais costumes e fanáticos nos seus princípios de combatentes! Ouçam V. Ex.^{as} êste pedaço da transcrição do citado trabalho:

«Acima da gruta do imperador, centenas de feridos se tinham reunido, porque a tradição manda que os que tenham recebido ferimentos, pela sua coragem no combate, devem receber um presente do seu príncipe. Havia até homens cujos membros estavam parcial ou totalmente gangrenados, outros com o crânio fendido até às meninges, outros ainda queimados pela iperite, ou com as partes genitais amputadas e todos êles sujos e cobertos de mûscas. Pois todos êstes homens preferiam ficar junto do imperador, no intuito de receber alguma recompensa em dinheiro, a vir receber tratamento dos médicos ingleses ou holandeses!...»

A esta falta de noção da própria vida adiciona-

(1) Para esta patologia quasi só havia o saneamento *post-mortem* que alguém considerou o melhor do mundo: «em menos de uma hora os cadáveres eram completamente esvaziados e o esqueleto descarnado até à última fibra pelas hienas e abútres».

vam-se as lutas internas entre as diversas tribús de tal modo sanguinárias, que algumas vezes foram a melhor maneira de deixar ao inimigo o que entre si disputavam... «Em Dessié e em Adis-Abeba os Gallos foram invasores antes dos italianos, sendo a pilhagem o motivo destas lutas»!

Apesar-do interesse que esta parte do meu assunto certamente vos despertará não posso alongar-me nela, apenas recordando que enquanto o escorbuto destruía o exército na frente sul, a varíola destruía o exército na frente norte. Em Dessié campeava a pneumonia; e a disenteria, a malária, o tifo exantemático e a febre recorrente eram freqüentes em todos os campos. Juntem a êste ambiente o produzido pelos milhares de cadáveres em apodrecimento, que as próprias feras abandonavam à livre decomposição, e ficam aptos a avaliar do local para onde os italianos atiravam, com gesto atrevido, cêrca de 500.000 brancos!

Verifica-se hoje que não foi um acto de audácia o da Itália, mas sim uma campanha cuidadosamente preparada: «Muito antes do início das hostilidades, quando tudo era secreto, o Estado Maior italiano estudava as possibilidades da invasão e para isso veio de Londres o médico civil italiano ALDO CASTELLANI, professor de medicina tropical de grande nomeada e prestígio nos meios científicos».

Realmente, a guerra só começou em 3 de Outubro de 1935. Ora, já em Abril de 1935 tinham sido constituídas as direcções de saúde junto da Inten-

dência em Asmara e da Delegação da Intendência em Mogadiscio, à frente das quais foram colocados dois médicos, oficiais superiores do serviço permanente, de provada capacidade organizadora e possuidores de largos conhecimentos da Colónia, onde tinham vivido nos anos transactos. Junto das duas direcções foi nomeada uma comissão inspeccionadora de higiene e profilaxia, composta do director de saúde local, de um oficial médico superior higienista e de um funcionário médico da Direcção Geral de Saúde Pública.

Por sua vez o Chefe do Governo Italiano tinha criado o cargo de Alto Consultor Sanitário e de Inspector Superior Geral de todos os Serviços Sanitários dos Exércitos na África Oriental, confiando-o ao Prof. ALDO CASTELLANI, dada a sua competência em higiene e patologia colonial (1).

Verifica-se assim que a Itália, compreendendo a insuficiência dos recursos de que dispunha para a sanidade militar em tempo de paz, procurava antes de mais nada, e sobretudo, desenvolver ao máximo os serviços higiênico-sanitários. Para tal, com uma inteligência digna da nossa admiração, organizava uma nova modalidade de assistência, de modo a poder suprir os escassos e fragmentários conhecimentos que possuía sobre a climatologia, meteorologia e até condições locais das regiões a conquistar. Verificava que lhe faltavam pormenores importantes

sobre a hidrografia e a hidrologia daquelas regiões tão diferentes entre si, e reconhecia que enormes problemas teria de resolver, como fôssem os impostos pela chegada das tropas aos locais onde nunca existiram estradas e com sub-solo impraticável por muito tempo, devido à natureza do terreno e à abundância da chuva. Tinha de providenciar de modo a não serem prejudicadas as deslocações impostas pelos comandos militares e a não faltar nada à grande massa de operários que deviam seguir as tropas em operações.

A falta de qualquer recurso local para fins sanitários, as condições de vida higienicamente abjectas das populações indígenas, as dificuldades dos imensos territórios inhóspitos onde viveria e combateria uma grande massa de soldados, constituíam um grande complexão de factores contrários aos seus desígnios. E estas dificuldades aumentariam à medida que a ofensiva, se fôsse desenvolvendo e, com ela, a ocupação do território etiópico, nos inevitáveis contactos com a população do território inimigo, — considerado, e, com razão, infectado e infestado das mais variadas doenças, — e dos resultados das acções bélicas, por não ser possível prevêr o número de mortos e feridos.

Ouso desde já afirmar que a primeira e a mais importante base desta organização foi a *profilaxia*. Devia-se prover não só à aclimação dos indivíduos brancos, como também às necessidades hospitalares, tendo em vista as delicadas e complexas providências higiênico-profilácticas. Entre elas tomavam

(1) Foi a primeira vez, creio eu, que se entregou a um civil um tão importante comando militar

especial relêvo as concernentes às deslocações dos doentes e feridos, ao reabastecimento dos medicamentos e dos materiais sanitários, à assistência às centúrias operárias e às populações indígenas, e ainda ao despacho da prática médico-legal. As disposições a tomar deviam adequar-se às que poderiam parecer de maior necessidade, de modo a poderem-se resolver sempre, nunca esquecendo a enorme distância que separava a base de reabastecimento da sua Pátria, a profundidade do território ocupado pelo corpo expedicionário e as condições ambientes.

Penso que já no período preparatório da expedição de um contingente tão importante de tropas brancas, de que a história não possuía precedentes, algumas incógnitas se apresentaram: ¿Que resistência oporiam os soldados ao clima e à fadiga? ¿Que factores neutralizariam as medidas de combate ao desenvolvimento e à difusão das doenças infecciosas? ¿Que obstáculos e dificuldades encontrariam na actuação das medidas de higiene e profilaxia e nos serviços de transporte de feridos e doentes, dado o carácter montanhoso e desértico de tão vastos territórios, agravado ainda pela ausência das estradas? ¿Como se poderia assegurar o reabastecimento das quantidades necessárias de material sanitário, devido à grande distância da Itália e à dificuldade dos transportes? ¿Que modificações se deveriam realizar nas formações sanitárias para as adaptar ao género de operações previstas, à natureza dos terrenos e às vias de comunicação?

Vou tentar informar como foram resolvidos estes e outros problemas, valendo-me dos conhecimentos que pude obter. Para comodidade da descrição dividi-la-ei em capítulos, que intitularei, com justiça, de base profiláctica. Apresento-os na seqüência em que, julgo, foram postos:

1.º *Serviço Higiênico-Profiláctico.*

Este serviço começou pela constituição das direcções já citadas e ficou sob um comando único. Devia ter sido a parte mais delicada, mais difícil e preocupante de tãda a organização, pois êle tinha em vista assegurar às tropas e aos operários as melhores condições de vida, para o que era necessário manter a morbilidade nos limites mais restritos, impedindo o aparecimento e a difusão das doenças infecciosas. Isto tornava-se bastante difícil, dado o facto da guerra ser feita quasi só com soldados brancos, o que estava fora dos moldes das campanhas coloniais (1).

Ver-se-à pelos resultados finais que, a-pesar-das dificuldades climáticas e telúricas e do desconhecimento de uma grande parte da patologia local, os médicos que colaboraram neste serviço se podem orgulhar de terem desempenhado as suas funções de modo a dignificarem a classe a que pertencem.

(1) «Há muitos anos se tinha reconhecido e se tornara quasi axiomático que, para evitar pesadas perdas por doença em guerras tropicais, o maior número de tropas a empregar deveria ser constituído por indígenas.»

2.º Abastecimento hídrico.

Sendo a água um factor essencial à vida e, por outro lado, a transmissora de muitas e graves doenças, tornava-se necessário assegurar o seu abastecimento e a sua pureza. Naquelas regiões o problema revestia-se de grande dificuldade, pois que as informações oficiais, baseadas nas declarações dos prácticos, eram as mais desanimadoras. Estes asseveravam que as fontes hídricas, especialmente na Somália, se limitavam aos rios, que a água subterrânea era tão rica em sais que não podia ser utilizada como potável e que a encontrada próximo da costa era pantanosa e completamente insalubre!

Impunha-se portanto a necessidade de provêr, com carácter de urgência, à sistematização hídrica das bases de desembarque e de marcha, de preparar o reabastecimento hídrico das tropas em movimento e nas zonas de operações até aos longínquos confins da Colónia, não esquecendo os meios de assegurar a água às tropas que rápidamente avançavam no território inimigo. Como não conheço referências especiais a êste importante capítulo, permito-me alargar um pouco as considerações sobre êle.

Os centros principais da Colónia — Asmara, Massauá e Mogadiscio — possuíam uma dotação de águas aproveitáveis que nunca excedia 100^{m³} diários. Nos lugares habitados por italianos usava-se água dos poços locais e dos rios, filtrada atavés dos «discos de vela» (*dischi a candela*) de uso caseiro. O abastecimento das poucas tropas de côr que guardavam as localidades, era feito com algumas bombas de mão,

de velho modelo. A população indígena bebia água dos rios, água meteórica das levadas e água dos primitivos e inquinadíssimos poços inconsistentes (*freatici*) algumas das quais apresentavam cloreto de sódio em grande quantidade.

Nestas condições o problema hídrico necessitava de conseguir o seguinte:

a) Assegurar às tropas que chegavam de Itália, às que estacionavam em locais de aclimação, às populações e aos operários, o fornecimento de água suficiente para beber, portanto com bons caracteres organolépticos e de garantida pureza;

b) Prover com adequadas obras ao abastecimento hídrico das pequenas localidades (*centri minori*) construindo de novo ou ampliando e melhorando as obras onde elas existissem;

c) Nunca faltár água nas bases de partida e de marcha, na rectaguarda, nas linhas de combate e na zona ocupada;

d) Dispôr todos os serviços hídricos necessários para a higiene pessoal e colectiva, como chuveiros, lavatórios, bebedoiros para animais, etc.

e) Ter à disposição meios suficientes para o tratamento físico e químico das águas impuras e suspeitas.

Para êste efeito organizou-se na Somália, em Abril de 1935, uma comissão composta de técnicos civis e militares de engenharia e de saúde com o fim de estudar as possibilidades da utilização das águas pluviais, das faldas subterrâneas, da do mar e dos rios, bem como da que era importada por

meio de navios cisternas. A comissão resolveu não regeitar o uso de nenhum dêstes quatro tipos de águas e adoptou vários meios para corrigir a qualidade organoléptica e garantir a pureza bacteriológica. Iniciou-os, instalando um grande número de aparelhos fixos de forte potência, destinados à destilação, filtração e potabilização, além dos aparelhos móveis para o mesmo fim que seguiriam as tropas.

Tôda a água era sujeita a uma vigilância higiênica e ao sistemático exame químico e microbiológico: as que eram superficiais, pouco protegidas ou facilmente inquináveis, tornavam-se potáveis por meios físicos ou químicos. Estes últimos eram usados, empregando principalmente uma preparação de cloro bastante estável, em forma de comprimidos denominados «Steridrolo» (1).

A-pesar-de parecer bastante difícil o inquinamento e envenenamento dos rios, principalmente os de longo curso, foi o assunto estudado e adoptados meios para uma eficaz defesa. Temendo-se que a verificação bacteriológica e química pudesse falhar, foi resolvido usar a verificação biológica

(1) Estes comprimidos lançados no mercado por Molteni & C^a, de Florença, eram de duas cores: róseo (n.º 1) e azul (n.º 2). Desconheço a sua composição. Diz-me porém um dos meus amáveis informadores que se deitava na água colhida um comprimido n.º 1 por cada litro de água, seguido, pouco tempo depois, de outro n.º 2.

CASTELLANI preferia sempre que fôsse possível, a esterilização por ebulição devido ao cloro não matar os cistos da «Entamoeba histolytica».

por meio de animais domésticos, conservados sob vigilância.

Assim, quando começou a guerra, todos os oficiais e soldados bebiam águas minerais importadas de Itália em tal quantidade que os técnicos afirmam que em nenhuma guerra se beberam tantas águas minerais. Para os soldados usou-se primeiro a água de Serino, puríssima, importada de Itália em navios-cisternas e que foi sempre a usada nos navios de guerra e navios hospitalares. Mais tarde obteve-se a água por meio de poços suficientemente profundos, para que ela viesse relativamente pura, o que não evitava a esterilização antes do seu uso. «A água colhida nêstes poços era distribuída às unidades da frente por meio de caminhões cisternas, à razão diária de 10 litros por homem e de 20 litros por cada quadrúpede.

«Duas colunas que, em virtude de missões especiais, tiveram de se bastar a si próprias, durante algum tempo, foram reabastecidas por avião, que largava recipientes de 200 litros, munidos de paraquedas e molas amortecedoras do choque com o terreno».

Um critério higiênico presidiu sempre ao uso das águas: *nenhuma distinção entre a água de beber e a dos outros usos*. Se é verdade que muito se deve aos 46 centros hídricos sãbiamente distribuídos nas grandes linhas avançadas da Somália, se a comunicação com a costa, o serviço de transporte a distância e a distribuição das águas potáveis pelas tropas em acção foram admiráveis, mais do que tudo isto

valeu aquêlê critério sàbiamente pensado e rigorosamente cumprido (1).

3.º *Aclimação.*

Êste problema é de essencial importância para todos os que necessitam de mudar de clima. ; Quantos não regressam à Pátria perseguidos por males desconhecidos, provocados quási sempre pela falta de preparação antecipada para o local a que se destinam! Na guerra, o facto toma por vezes o aspecto dramático, porque em geral os indivíduos juntam às suas reacções climáticas as produzidas pelos trabalhos que são obrigados a executar. E o facto passará a tragédia se êsses mesmos indivíduos fôrem enviados para climas como o da Etiópia, montanhoso ao norte, semi desértico ao sul e, duma maneira geral, péssimo.

A descrição seguinte demonstra como sàbiamente se conseguiu que a peça a representar quási não passasse duma simples revista:

(1) Ao lado do reabastecimento da água havia o reabastecimento do gêlo tão necessário para a conservação dos alimentos.

«A distribuição do gêlo era assegurada por caminhões e os italianos fizeram nêste assunto qualquer coisa de inédito e muito útil, que bem merece um pouco de atenção.

«O Govêrno Italiano tendo pôsto prèviamente a concurso a solução do problema da congelação e conservação da carne, adoptou a solução do engenheiro Crespi que inventou uns pequenos caminhões frigoríficos, que asseguraram durante tôda a campanha, o fornecimento em ótimas condições de todos os alimentos a conservar. Pôde assim manter-se ao combatente uma alimentação sã, higiênica e adequada, evitando todos os grandes inconvenientes que para um exército em campanha tem a habitual alimentação».

«À partida da Itália, houve antes de tudo uma selecção muito cuidadosa de todos os homens enviados para a campanha. Só novos e robustos fôram admitidos, quer fôssem operários militarizados ou soldados... Todos, inclusivê os jornalistas, ao chegarem a África eram vacinados com T. A. B. cólera, quer dizer com vacinas antitífica, anti-paratífica A e B e anti-colérica.

«Na frente norte as tropas não avançavam, sem uma aclimação sàbiamente preparada: escolheram-se homens do sul da Itália, fez-se o desembarque em Setembro — o mês mais apropriado pelo clima — e as operações só começaram em Outubro.

«Tôdas as tropas desembarcadas atravessaram imediatamente em caminhões os 40 quilómetros de zona costeira de mau clima, indo acampar a 1.200 metros de altitude. Faziam aí a primeira estadia de aclimação.

«Marcharam depois para 1.800 metros, mas estas marchas nunca eram superiores a 10 quilómetros por dia.

«Por fim enviaram-nas para a zona dos planaltos, onde continuaram a aclimatar-se. Todos os desportos violentos estavam absolutamente proibidos.

«As operações militares e os trabalhos dos operários faziam-se das 6 às 10 e das 18 às vinte e duas horas

«Na frente sul, onde a aclimação era mais difícil, porquanto o clima é verdadeiramente tropical —

quente, húmido e deprimente — não se pôde realizar o mesmo, que foi disposto para a frente norte. Por isso criteriosamente se considerou a frente sul como uma frente secundária, em que tropas nativas enquadadas por brancos, se deviam limitar a uma sábia defensiva».

4.º *Profilaxia das doenças-infecciosas.*

Cuidados especiais fôram dedicados à profilaxia das doenças infecciosas, tendo sido conduzidos com tal escrúpulo e energia que com êles se obtiveram os mais brilhantes resultados.

Referir-me-ei às doenças infecciosas que mais vulgarmente affectam os exércitos coloniais e que na Etiópia se encontravam largamente representadas. A descrição incidirá, em especial, sobre os meios empregados para combater cada uma delas.

Foram organizados hospitais e repartições para infeccionados, lazaretos, hospitais de quarentena, hospitais para convalescentes de doenças infecciosas, estações de bonificação, laboratórios científicos fixos e móveis, capazes de realizar tôda a espécie de análises, bem como centros de repartição (*smistamento*), campos de quarentena e campos de concentração para prisioneiros.

Não faltou um laboratório de fisiologia tropical, dirigido pelo professor de fisiologia da Universidade de Bolonha, que era também um distinto official médico. Êste laboratório executava pesquisas de fisiologia tropical, sobre a alimentação da popula-

ção indígena para a determinação do metabolismo basal e ainda sobre a adaptação do organismo humano ao clima e às condições de trabalho. Se juntarmos a estes estudos os realizados sobre o problema económico e político relativos à colonização na Etiópia, verificamos, que, apesar do seu valor puramente científico, êles adquirem uma importância digna de registo.

As secções de desinfecção corresponderam óptimamente ao fim a que se destinavam, e auxiliadas pelos campos de quarentena, beneficiaram individual e colectivamente, levando a saúde às zonas doentias dos campos de batalha.

Os auto-banhos e as lavanderias fixas e transportáveis, tornaram possível a existência ininterrupta da hygiene nas zonas mais avançadas.

Igualmente se formaram potentes estações de beneficiação auto-transportáveis providas de banhos, lavanderias, estufas para desinfecções, bombas irrigadoras e abundante material, pronto a ser rapidamente deslocado às maiores distâncias, em caso de necessidade.

Êste capítulo ficaria incompleto se não se dissesse que as providências tomadas se estenderam à alimentação e ao vestuário.

A primeira visou principalmente a profilaxia das avitaminoses. Até há pouco as doenças dêste grupo constituíam o terror das expedições, impressionando imenso pela sua sintomatologia e dificuldades de cura. Já *Camões* ao descrever a nossa viagem à

Índia, se refere magistralmente, a uma delas, o escorbuto:

*«E foi, que de doença crua e feia
A mais, que eu nunca vi, desampararam
Muitos a vida, e em terra estranha e alheia
Os ossos para sempre sepultaram.
Quem haverá que, sem o ver, o creia?
Que tão disformemente ali lhe incharam
As gengivas na boca que crescia
A carne e juntamente apodrecia.*

*«Apodrecia c'um fetido e bruto
Cheiro, que o ar vizinho inficionava:
Não tínhamos ali médico astuto,
Cirurgião subtil menos se achava:
Mas qualquer nêste officios pouco instructo
Pela carne já podre assim cortava,
Como se fôra morta: e bem convinha
Pois que morto ficava quem a tinha».*

(Camões — Lusíadas, Canto v — LXXXI e LXXXII).

Na campanha que me serve de tema evitaram-se tais horrores, fornecendo-se as rações misturadas com alimentos frescos e obrigando-se cada soldado a ingerir, diariamente, o sumo dum limão.

Quanto ao vestuário também foi objecto de estudos minuciosos. Fôram distribuídas normas sobre os equipamentos, de modo a variarem con-

forme as zonas dos planaltos ou das planícies, e a protegerem os soldados dos frios nocturnos, dos golpes de calor e muito especialmente da insolação (1).

5.º *Profilaxia anti-sezonática.*

O sezonismo é endémico em todo o território da Somália, nas planícies Eritreias e nas vastas regiões percorridas pelos grandes rios.

Razões de ordem táctica obrigavam muitas vezes as tropas a seguir as margens destes rios (2) ou a pararem em regiões completamente sezonáticas, como aconteceu na Somália. Com dados estatísticos e informações insuficientes sobre a distribuição geográfica da doença tinham de se proteger as tropas e os operários e de vigiar e assistir à população indígena com o fim de destruir os focos de infecção. Seria louca a ideia de pôr em prática as clássicas obras debeladoras do mal, tais como bonificações hidráulicas e agrárias, correcções de regimes fluviais, represamento e formação de diques nos rios, formação de bosques, drenagem dos terrenos submersos pelas chuvas e terraplanagens.

(1) «As precauções tomadas e que fôram eficazes consistiram no seguinte: 1.º — O uso de capacete por todos os soldados; 2.º — proibição de bebidas alcoólicas, incluindo o vinho, a não ser após o pôr do sol; 3.º — sempre que foi possível, evitavam-se as marchas, deslocando-se as colunas em transportes automóveis».

(2) Segundo informa M. SARMENTO, a campanha fez-se fugindo das regiões insalubres, isto é, das regiões baixas, quentes e húmidas. Este informe contradiz em parte a afirmativa acima, extraída do relatório do M. da G. Italiano.

Em vista disto as autoridades sanitárias impuseram um plano de luta, sôbre as seguintes bases:

- a) Organização sanitária;
- b) Profilaxia contra a causa directa;
- c) Quinização preventiva dos sãos;
- d) Medidas contra o agente vector;
- e) Pequenas bonificações;
- f) Propaganda sanitária.

Foram construídos hospitais exclusivamente para sezonáticos, deslocáveis para as localidades mais necessitadas e para cada um dêles foi designado um certo número de médicos especializados. Cada hospital possuía um laboratório para pesquisas microbiológicas, apetrechado de modo a poder realizar numerosos exames microscópicos e investigações especiais. Todos os doentes com sezonismo certificado ou suspeito eram imediatamente recolhidos nêstes hospitais.

Nas localidades salubres construíram-se hospitais para convalescentes. Os doentes curados só podiam abandonar o hospital depois de passarem por uma completa bonificação.

Por sua vez, instituíram-se centro móveis anti-sezonáticos, confiados a médicos de comprovada competência.

Dada a importância que toma, na luta anti-sezonática, o conhecimento do número dêstes doentes e a sua distribuição por corpos de exército e repartições, foi tornado obrigatório o seu censo. Assim, cada secção destas possuía uma tabela onde se inscrevia a data em que apareceu a infecção, a locali-

dade onde tinha sido contraída, a data da primeira manifestação e da recidiva e a cura respectiva.

Ao mesmo tempo que isto se realizava, era imposta com rigor a profilaxia química (1). Todos os militares metropolitanos que passassem ou estacionassem nas zonas sezonáticas, bem como os componentes das secções de côr que guardavam as localidades de maior endemia, fôram quinizados aplicando-se-lhe o método italiano de *CELLI*. Êste consistia na administração quotidiana de 60 centigramas de sulfato ou bicloreto de quinino. O medicamento era tomado às refeições (um comprimido de 0,2 gr. a cada), sob a vigilância directa do médico e dos oficiais de serviço, que eram os primeiros a dar o exemplo. Os centros sezonáticos verificavam amiúde o cumprimento destas ordens, sorteando um certo número de indivíduos e pesquisando-lhes o quinino nas urinas, emitidas na ocasião. Bastava para tal umas gotas de reagente de Tanret: já daquêle cujas urinas não apresentassem precipitado por êste meio!...

As medidas contra os agentes vectores consistiam na profilaxia mecânica individual e colectiva, e na destruição das larvas dos mosquitos pela petrolição e arsenicalização das águas.

À volta dos centros habitados ou dos acampa-

(1) As medidas profiláticas de protecção mecânica (rêdes, mosquiteiros, etc.), eram difíceis de realizar. «Só se podiam pôr em prática quando a estabilização das tropas o permitia. Mas o próprio movimento das tropas, constituiu uma das melhores medidas profiláticas. (O sublinhado é meu).

mentos, num raio de 2 quilómetros fôram executadas bonificações (inutilização de pequenos charcos, terraplanagens, drenagens das águas dos regatos superficiais, etc.). A propaganda sanitária foi confiada a médicos especializados, os quais, por meio de conferências e da distribuição de opúsculos, difundiam conhecimentos sôbre a doença, seus danos no organismo e meios de evitá-los.

6.º *Profilaxia anti-disentérica.*

A disenteria amibiana devia preocupar os italianos, tanto como o sezonismo. A história regista epidemias impressionantes, como a que citei, sucedida na 7.ª Cruzada.

Para diminuir os casos entre as tropas e os operários em acção e para evitar a possível difusão desta doença na Itália pelos repatriados, a autoridade sanitária exerceu uma rigorosa vigilância e efectuou as seguintes providências:

a) Recolheu os amibiásicos confirmados nos hospitais infecciosos e em repartições especiais apetrechadas com os necessários serviços independentes;

b) Instituiu repartições de averiguação diagnóstica, destinadas aos militares suspeitos, portadores de *entamoeba* e apresentando manifestações vagas de infecção;

c) Anexou a estas repartições laboratórios bacteriológicos, aparelhados para exames microscópicos das fezes;

d) Os doentes só saíam dos hospitais depois de confirmada a cura clínica e microscópica;

e) Exerceu vigilância sanitária junta das pessoas (1) que apresentassem manifestações suspeitas (por exemplo, perturbações do aparelho digestivo), submetendo-as periodicamente ao exame das fezes nas repartições de averiguação;

f) Fez rigorosa verificação sôbre a higiene dos alojamentos e dum modo especial sôbre as cooperativas, cozinhas, depósitos de água e latrinas;

g) Procedeu à vigilância da água e dos víveres a distribuir às tropas;

h) Não descurou a luta contra as moscas.

Tôdas estas medidas baseavam-se nos cuidados hídricos a que já me referi (2).

Dois outros se usavam que não posso deixar de mencionar: o primeiro consistia na desinfecção das mãos dos soldados com uma solução a 2% de lisol ou lisoformio depois de irem às latrinas e antes das refeições. «Esta desinfecção das mãos era estritamente obrigatória para os cozinheiros e mais pessoal de serviço nas cozinhas». O segundo consistia no uso duma cinta abdominal de flanela, tendente a evitar o resfriamento abdominal, condição favorável ao desenvolvimento da disenteria.

(1) Quando numa secção apareciam manifestações suspeitas em muitas pessoas, todos os componentes da secção ficavam sob vigilância rigorosa.

(2) «Para as tropas, a água era purificada por vários processos: por potabilizadores, distiladores e pela cloração. Na Somália, onde é muito frequente a disenteria amibiana, usou-se sempre mais a ebulição que a cloração, visto que o cloro não destrói os quistos das amibas, a não ser em quantidades que tornam a água imprópria para beber; este facto foi demonstrado pelo Serviço Sanitário Americano, quando da epidemia de Chicago: foi preciso adicionar à cloração a filtração».

7.º *Profilaxia das febres tifóide e paratifóide, disenteria bacilar e cólera.*

Conseguiu-se com a vacinação preventiva dos expedicionários e com a observação de tôdas as medidas higiênicas indirectas (1), entre as quais tomaram especial relêvo as usadas para a água.

Quando aparecia algum caso, era isolado em repartições especiais e quando se considerava curado clinicamente, transferia-se aos hospitais de quarentena para ali terminar a convalescença e para se identificarem os portadores dos germes.

8.º *Profilaxia anti-variólica.*

Tôdas as colónias confinantes com as Italianas na A. O. estão afectadas desta doença. Na Etiópia ela grassava a tal ponto que, freqüentemente, se encontravam variolosos em plena evolução, passando pelos lugares mais públicos!

A profilaxia consistiu na vacinação de toda a tropa indígena, dos prisioneiros de guerra e da população civil, bem como na revacinação dos militares metropolitanos que a não tivessem ainda feito ou nos quais os resultados tivessem sido negativos.

(1) As vacinações não foram usadas não só por a maioria dos casos serem de origem amibiana como, também, por serem consideradas quasi ineficazes, principalmente as administradas por via oral.

O bacteriófago de Hérèlle e a prevenção química (*Yatren e Stovarsol*) foram usados em muito poucos anos. Por êsse motivo não se puderam tirar conclusões.

CASTELLANI tem boa impressão da profilaxia química. Porém como os produtos aconselhados são geralmente caros, sugere para a cura da amibiana, o *iodofórmio* tomado em hóstias de 5 centigramas, duas vezes por dia e durante doze dias.

Para bem desempenhar a sua missão, foram ampliados os dois institutos vacinogêneos de Asmara e Merca. Neles se obtinha uma vacina sêca, de melhor conservação e transporte nos climas tropicais. Apesar disto, prevendo uma eventual recrudescência epidêmica, algumas reservas foram conservadas nas câmaras frigoríficas, que tôdas as unidades possuíam.

9.º *Profilaxia do tifo exantemático e da febre recorrente.*

Bastou uma rigorosa e intensa luta anti-parasitária, isto é, as condições de limpeza obrigadas aos soldados, para que nenhum caso apparecesse. Pelo contrário, os abissínios, cheios de piolhos, eram dizimados pelo tifo.

10.º *Profilaxia anti-venérea.*

Foi realizada, aconselhando meios individuais de prevenção e curando precocemente as doenças, em repartições especializadas. Ao mesmo tempo vigiava-se e disciplinava-se a prostituição, sendo as meretrizes clandestinas afastadas ou internadas em casas submetidas à inspecção sanitária.

11.º *Profilaxia anti-leprosa.*

Foi levada a efeito por meio do recenseamento (?) e do isolamento dos doentes identificados na população indígena, e afastando os militares para longe dos locais onde existiam casos desta doença.

12.º *Profilaxia anti-rábica.*

Também esta se impôs, devido à existência de numerosos cães, gatos e macacos raivosos. Foi combatida pelos meios de averiguação e de cura preventiva, obtidos nos Institutos vacinogêneos de Asmara e Mogadíscio.

13.º *Profilaxia anti-pestosa.*

Logo que foram assinalados casos desta doença em território inimigo, organizou-se a vigilância necessária nas fronteiras terrestres e marítimas.

14.º *Campos de quarentena.*

Além dos elementos de luta usados contra as doenças mencionadas os italianos dispunham de campos de quarentena onde eram metidos os prisioneiros por serem considerados portadores de germes infecciosos. Nestes campos demoravam-se 21 dias e ali eram vacinados, vigiados e beneficiados sanitariamente. Só depois disso se mandavam para os campos de concentração definitiva.

15.º *Cuidados com a evacuação dos feridos e doentes.*

Outro ponto a que se ligou especial importância foi ao da evacuação (*sgombero*) dos feridos e doentes. Este serviço é de tal modo árduo que já o general médico francês SCICHELÉ afirmava que o valor de um serviço de saúde se avalia pela perfeição dos seus meios de evacuação. Nesta campanha os serviços desta natureza tinham de vencer graves obs-

táculos, não só pela grande profundidade dos dois exércitos, como também pelo carácter montanhoso, desértico ou arenoso de muitos daqueles terrenos e pela deficiência de estradas. Apesar disso, conseguiram os italianos resolvê-lo satisfatoriamente da seguinte maneira: ao passo que avançavam, iam colocando abrigos, ou formando centros hospitalares, de modo que, quando chegaram ao centro da Etiópia, encontravam-se ligados por uma cadeia aos navios-hospitais da base. Hospitais de campo, que se deslocavam ao longo da via de mudança (*sgombero*), constituíram pontos de apoio e de paragem, contribuindo assim para evitar as fadigas das longas marchas, ao mesmo tempo que serviam de locais de cura aos que tivessem piorado durante o percurso.

Para a evacuação de feridos usaram-se todos os meios: maqueiros, bestas de carga, auto-ambulâncias, combóios, e, quando necessário, os aviões (1).

Apesar disto, dada a especial característica do terreno, não foi possível seguir o critério, hoje universalmente adoptado por todos os serviços de saúde militar, de confiar a cura propriamente dita dos doentes e feridos, salvo os casos de extrema urgência, às formações sanitárias da rectaguarda. Por

(1) Foram também organizadas secções de camelos maqueiros munidos de ligaduras que seguravam pedrolas especiais, perfeitamente equilibradas.

No percurso Asmara-Massauá foram postos em circulação automotoras «littorine» que permitiram um rápido, cómodo e económico transporte.

vezes, tornou-se necessário dispôr os hospitais muito próximos da primeira linha e disseminá-los sucessivamente em profundidade. As localidades para a colocação dêsses hospitais avançados foram estabelecidas segundo a deslocação das tropas, tendo sempre presente a viabilidade do terreno. Nestes hospitais tudo estava previsto para que aos doentes nada faltasse.

Os hospitais de convalescença foram colocados em locais salubres. Evitava-se assim que os doentes tivessem de regressar à Pátria para onde só iam os casos nitidamente indicados. Aproveitava-se essa estadia para ajudar a sua aclimação, de tôda a utilidade quando novamente em luta.

Do serviço cirúrgico só direi que era modelar. A sua actuação fazia-se o mais precocemente possível, de modo a impedir as complicações infecciosas. Ao pessoal que o compunha foi investigado o grupo sanguíneo, com o fim de existirem, em todos os postos, dadores universais, prontos a entrar com mais essa forma de auxílio civilizado. Junto das primeiras linhas trabalhava um núcleo cirúrgico, dirigido pelo Prof. PAOLUCCI, Director da Clínica cirúrgica da R. Universidade de Bolonha. Êste cirurgião, para dar maior e melhor rendimento aos seus serviços, fez-se acompanhar pelo pessoal da sua clínica.

16.º *Profilaxia geral, na população civil.*

Também não foi esquecida a organização dos

serviços higiênicos sanitários junto da população civil (1).

! Cada um dêstes aspectos, considerado isoladamente, daria ensanchas para um longo trabalho! Não devendo fatigar mais V. Ex.^{as}, limito-me a aconselhar os que quizerem obter maior soma de pormenores a ler qualquer dos trabalhos que me serviram de guia, especialmente os de CASTELLANI.

E para terminar vou ler alguns números elucidativos:

Esta assistência sanitária foi prestada por 2.490 médicos (2) entre oficiais de todas as armas e civis. Para os sítios de luta foram enviados (3): 210 hos-

(1) O serviço de assistência sanitária e de previdência higiênica aos indígenas dos territórios que se iam ocupando, foi organizado por meio de ambulâncias bem apetrechadas. Umacompanhavam as tropas e prestavam os seus cuidados mal entrassem em contacto com novo território conquistado; outras mais completas ficavam juntas das repartições oficiais italianas já constituídas. Completava-se êste serviço com a criação de repartições de hygiene e de policia sanitária para a população indígena.

(2) Para não alongar êste trabalho não me referi às enfermeiras, irmãs hospitaleiras, missionários e vário pessoal hospitalar. Igualmente omiti os 188 oficiais farmaceuticos e os 278 capelães militares. Êstes apesar de não pertencerem à organização sanitária, ocuparam a maior parte do seu tempo nos hospitais animando os doentes e auxiliando a propaganda de certas medidas profilácticas.

(3) Os documentos consultados diferem um pouco nos números citados. Tomo como verdadeiros os dos trabalhos de CASTELLANI, que vou transcrever, colocando entre parentesis os que mencionam outros documentos:

Durante a campanha foram enviados para os sítios da luta: 135 (144) hospitais de base e de campanha, providos de enfermarias de medicina e cirurgia e de laboratórios bacteriológicos e de gabinetes radiológicos; 55 (60) pequenos hospitais transportáveis sobre bestas

pitais e 8 navios-hospitais (1), 13 núcleos cirúrgicos, 27 auto-ambulâncias (1 de cirurgia, 15 de radiologia e 11 de odontologia (2), 4 laboratórios centrais de análise, 14 secções de desinfecção, além de cerca de 200 aparelhos especiais para a purificação da água (*Potabilizatori*) (3), muitos auto-banhos e várias secções complementares.

Os medicamentos e os objectos de penso pesaram

de carga; 13 (15) núcleos cirúrgicos (e 1 ambulância especial de cirurgia); 15 (15) auto-ambulâncias radiológicas; 11 (13) auto-ambulâncias odontológicas; 4 (4) institutos centrais para investigações químicas e bacteriológicas; 12 (14) secções de desinfecção; 6 estações de higiene e de desinfestação; 136 (122, mais 27 *auto-potabilizatori*) aparelhos especiais de purificação de água (*Potabilizatori*) transportáveis em carro, além dos que acompanhavam as secções de desinfecção; (18 auto-banhos); 4 armazens gerais e depósitos de abastecimentos médicos.

E já que entrei em pormenores, citarei mais os seguintes: A Armada dispunha de 20 hospitais e enfermarias ao longo da costa e de 8 navios-hospitais. Todos estes navios estavam magnificamente apetrechados, seis dos quais possuíam ar arrefecido e temperado «*sei delle quali ad aria refrigerata e condizionata*». As forças aéreas tinham 22 enfermarias.

(1) Como já referi, 6 destes navios possuíam «ar condicionado» que CASTELLANI descreve: «*L'air conditionné n'est pas simplement de l'air réfrigéré, c'est de l'air filtré, contenant un degré bien étudié d'humidité, et il est légèrement ozonisé*».

(2) Julgo interessante este pormenor: «*Nous avons donné, dans cette guerre, beaucoup d'importance à l'odontologie et à la stomatologie; un bon service odontologique e stomatologique a été organisé et mis sous la direction du Capitaine Médecin Professeur Palazzi, de l'Université de Pavie. En plus des sections odontologiques stables dans beaucoup d'hôpitanx, nous avons 11 sections odontologiques motorisées, se portant en première ligne, qui ont rendu d'excellents services*».

(3) Estes aparelhos do tipo RE 25 são assim descritos:

«*Chaque appareil a une pompe pour prendre l'eau de puits ou de rivière et chacun peut donner 600-700 litres par heure d'eau épurée par la chaleur*».

cêrca de 8.000 toneladas, além de outras 8.000 toneladas em materiais vários para o serviço médico-cirúrgico. Entre os números mais espantosos citarei o envio de cêrca de 2.000.000 de caixas de «Steridrol» para a potabilização da água; de 100.000.000 de comprimidos de quinino, além de 1200 quilogramas do mesmo medicamento em pó e de 1.200.000 ampolas também deste producto, para uso endomuscular e endovenoso!

Quanto às doenças registadas nesta campanha (1) as estatísticas apontam:

Sezonismo — 1241 casos, com 23 mortes. (Se os

(1) Não me refiro aos casos de morte produzidos por mordeduras de animais venenosos ou aos devidos aos crocodilos. Também passei em branco o quadro das *doenças ligeiras* muito bem descrito por CASTELLANI e resumido no trabalho de J. C. MAGALHÃES, donde transcrevo esta parte:

Doenças ligeiras — Embora não dando mortalidade, houve casos que produziram massadas e mal estar aos soldados. Podem dividir-se em doenças ligeiras internas e externas.

No primeiro grupo, a principal, na A. O., é a dengue; no segundo, o liquen tropical, a pulga penetrante, a epidermofitase inguinal e a chelite crustosa.

A dengue é causada por um vírus desconhecido, que é inoculado pelo *aedes aegypti*, o mesmo mosquito que transmite a febre amarela.

Sob o ponto de vista militar, é doença importante, porque, ainda que pouco mortal, incapacita o soldado durante 3 semanas em média. Os médicos que não tenham muita experiência desta moléstia confundem-na facilmente com a gripe.

Contra o liquen, usou-se muito uma loção (fórmula de CASTELLANI), distribuída larga e gratuitamente às tropas pela Intendência, e cuja composição era: mentol, 1 gr., glicerina, 2 grs., óxido de zinco, 15 grs., alcool rectificado, 50 grs., e água destilada, q. b., para 150 grs.

Contra a *pulga penetrante*, faziam-se freqüentes exames aos pés dos soldados, e, nos acampamentos permanentes ou semi-permanentes,

serviços de saúde fôsem idênticos aos usados em outras guerras coloniais devia haver pelo menos 300.000 sezonáticos e para cima de 2.500 mortes).

Disenteria — 453 casos, com uma morte. (Segundo o mesmo critério devia haver 80.000 a 100.000 disentéricos e 3.000 a 4.000 mortes).

Tifoide e paratifoide — 458 casos e 161 mortes. (Idem — 50.000 e vários milhares de mortes).

Variola — 1 caso seguido de cura. Poucos doentes entre as tropas de côr.

Tifo exantemático — nenhum caso. (Nos abexins parece ter havido uns 20.000 casos).

Febre recorrente — 17 casos sem nenhuma morte. (Nos abexins parece ter havido 20.000 a 30.000 casos).

Lepra — nenhum caso.

Meningite cérebro-espinal — nenhum caso.

Cólera — nenhum caso.

Peste — nenhum caso.

Avitaminoses — *Escorbuto, Béri-Béri, Pelagra* — nenhum caso.

cimentava-se o pavimento, que era em seguida regado com soluto a 2 %.

Na *epidermofitiase inguinal*, usavam-se as pulverisações, com talco e ácido bórico, ou misturas semelhantes, isto como preventivo. Como meio curativo, dois preparados da Farmácia Militar de Florença, segundo fórmulas de CASTELLANI, conhecidos pelo nome de *unguento anti-micótico* e *loção de fucsina*, também distribuídas pela Intendência larga e gratuitamente.

Finalmente, a *chelite crustosa*, causada pela imensa quantidade de poeiras de certas regiões, o que favorece a implantação e pululação dos micróbios piogénios, era combatida, tal como sucede no Texas e Arizona, pelo uso do lenço protegendo os lábios, e atado sobre a nuca.

Doenças por parasitismo intestinal — muito frequente nos abexins (1). (*Helmintíase, Filariase, Ancilostomíase, Céstodos*, etc. — apenas dois casos de infestação pela *Taenia Saginata*).

Tétano — 5 casos com 4 mortes.

Gangrena gasosa — nenhum caso.

Número total de óbitos por doença (2) (oficiais e praças) — 516!

Para maior contraste lembrarei que se nos reportarmos à experiência das anteriores guerras coloniais em que se empregaram principalmente tropas brancas, os mortos por doença no exército italiano deveriam ter sido em número superior a 20.000 (3)! E,

(1) A frequência desta qualidade de doenças nos Abissínios funda-se principalmente no hábito que eles têm de comerem carne crua de boi ou de carneiro. Quando a não comem guardam-na no leito; dentro em breve as moscas se encarregam de a cobrirem de larvas, que muitas vezes passavam a cobrir as feridas do habitante da cama! ..

(2) Tendo a guerra principiado em 3-X-1935 e terminado em 9-V-1936, julgo importante transcrever a seguinte passagem: «Deve-se notar que, na estatística do E. M., os mortos por traumas ou quaisquer outros acidentes que não sejam de guerra (acidentes de automóvel, submersão, etc.) vêm incluídos na coluna dos *mortos por doença*.

«O número exacto de óbitos por doença (oficiais e praças), foi, de facto, de 516.

«Também se deve notar que as estatísticas, baseadas em mapas quinzenais, compreendem, na realidade, o período de 1 de Outubro de 1935, a 15 de Maio de 1936, e, por este facto, a mortalidade dada para o período de guerra é, com certa probabilidade, ligeiramente superior à real».

(3) «Durante a Grande Guerra, as forças expedicionárias do Leste Africano combatentes de 1916 a 1918, tiveram um efectivo médio de 50.000 oficiais, sargentos e praças. Pelo menos 2.794 morreram em combate ou em consequência de ferimentos, e 6.308 morreram de doença»

como civil, recordarei que, no mesmo período, em Itália as taxas de mortalidade e de morbilidade nos seus exércitos fôram maiores do que as acusadas nos que operavam em meio tão hostil a tôda a vida humana!...

Alonguei-me mais do que desejava, mas o assunto apaixonou-me. Além disso, quis apresentá-lo sob prisma um pouco diferente do habitual, bordando-o de considerações que dentro de certos limites, tanto se aplicam aos trópicos como aos polos, à guerra como à paz. Como seria interessante ver que em todo o mundo a preocupação máxima seria aumentar o índice actual da vida, cuidando as deficiências físicas e morais, tal e qual o Chefe de Estado Italiano cuidou dos homens que tinha enviado, para tão dura guerra...

A guerra ítalo-etíope veio demonstrar mais uma vez o valor dos conhecimentos e das práticas epidemiológicas e sanitárias. Mostrou-nos também que uma bem orientada profilaxia, tomando êste termo na sua máxima latitude, tem um valor muito superior ao da terapêutica. As razões que expus julgo-as suficientes para alicerce seguro da minha afirmativa.

ANTÓNIO PAÚL

Professor da Faculdade de Medicina do Porto

BIBLIOGRAFIA

- 1 — CASTELLANI (ALDO) — Organisation sanitaire, mesures prophylactiques, état de santé du corps expéditionnaire italien pendant la guerre éthiopienne (3 Octobre 1935 — 9 Mai 1936). Communication faite au Comité de l'Office International d'Hygiene publique dans sa session de Mai 1937. *Office International d'Hygiene Publique*, t. xxix, n.º 6, Junho de 1937.
- 2 — CASTELLANI (ALDO) — Il Statuto delle truppe italiane nel conflitto etiópico. *Giornale di Medicina Militare*, ano lxxxv, fasc. xii, Dezembro de 1937.
- 3 — CASTELLANI (ALDO) — Medidas higiénicas e organização hospitalar das Fôrças Expedicionárias Italianas durante a guerra da Etiópia, 1935-36. Transcrição do *Journal of the Royal Society of Arts* de 27.v.38, in *Portugal Médico*, ano xxiii, n.º 4, Abril de 1939.
- 4 — CAMÕES (LUÍS) — Os Lusíadas.
- 5 — HUARD (P.) — Le Service de Santé italien pendant la guerre d'Éthiopie. *Revue des Troupes Coloniales*, Fevereiro — Março de 1937.
- 6 — J[OÃO] C[ALVET] — Alguns aspectos sanitários da guerra ítalo-etíope. Análise de alguns trabalhos, na secção «Livros e Revistas» do *Boletim da Direcção do Serviço de Saúde Militar*, n.º 1, Lisboa, 1938.
- 7 — PAÚL (ANTÓNIO) — A estomatologia e a cirurgia estética em Paris e Milão. *Arquivo de Anatomia e Antropologia*, vol. xx, 1939.