

PERSEYL

GRANULADO EFERVESCENTE



Dissolvente das concre-
ções calculosas, acele-
rador da eliminação da
uréia e desinfetante
urinário.

LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.

710



95
Piza
BP 11.000 UF. 04.02.001 1/2

SERVIÇOS MÉDICOS DA F. E. B.

JOSÉ DE OLIVEIRA RAMOS

*Capitão Médico do Quartel General da 1.^a
D. I. E.*

DENTRO do conjunto da Força Expedicionária Brasileira, que tão brilhante atuação teve na campanha da Itália, deve-se destacar, como um dos serviços mais perfeitos e eficientes, o Serviço de Saúde.

Os expedicionários brasileiros, como parte de um exército moderno, caracterizado por inovações desconhecidas por todos nós, tiveram de se adaptar a essas novidades, para colaborar de modo útil com os nossos aliados americanos. No setor médico, também as novidades eram muitas e, apesar dos cursos que visavam atualizar nossos conhecimentos e de leituras de publicações médico-militares recentes, na verdade somente pudemos ver o que é a moderna medicina de guerra, em contato com a realidade, em plena campanha.

Enquadrados no Quinto Exército Americano, tivemos de seguir as normas americanas, diferentes de tudo o que se conhecia em organização e funcionamento de serviço de saúde em campanha.

As autoridades militares brasileiras se esforçaram para pôr em dia o preparo técnico dos médicos da ativa e da reserva, criando cursos de medicina de guerra e enviando turmas de médicos aos Estados Unidos. Com o extraordinário poder de adaptação, que é uma das qualidades principais dos brasileiros, e

com as bases técnicas e científicas de tempo de paz, puderam nossos médicos desempenhar a delicada e importante missão que lhes foi confiada, de zelar pela saúde dos bravos soldados que lutaram nos Apeninos.

ORGANIZAÇÃO GERAL DO S. S. DA F. E. B.

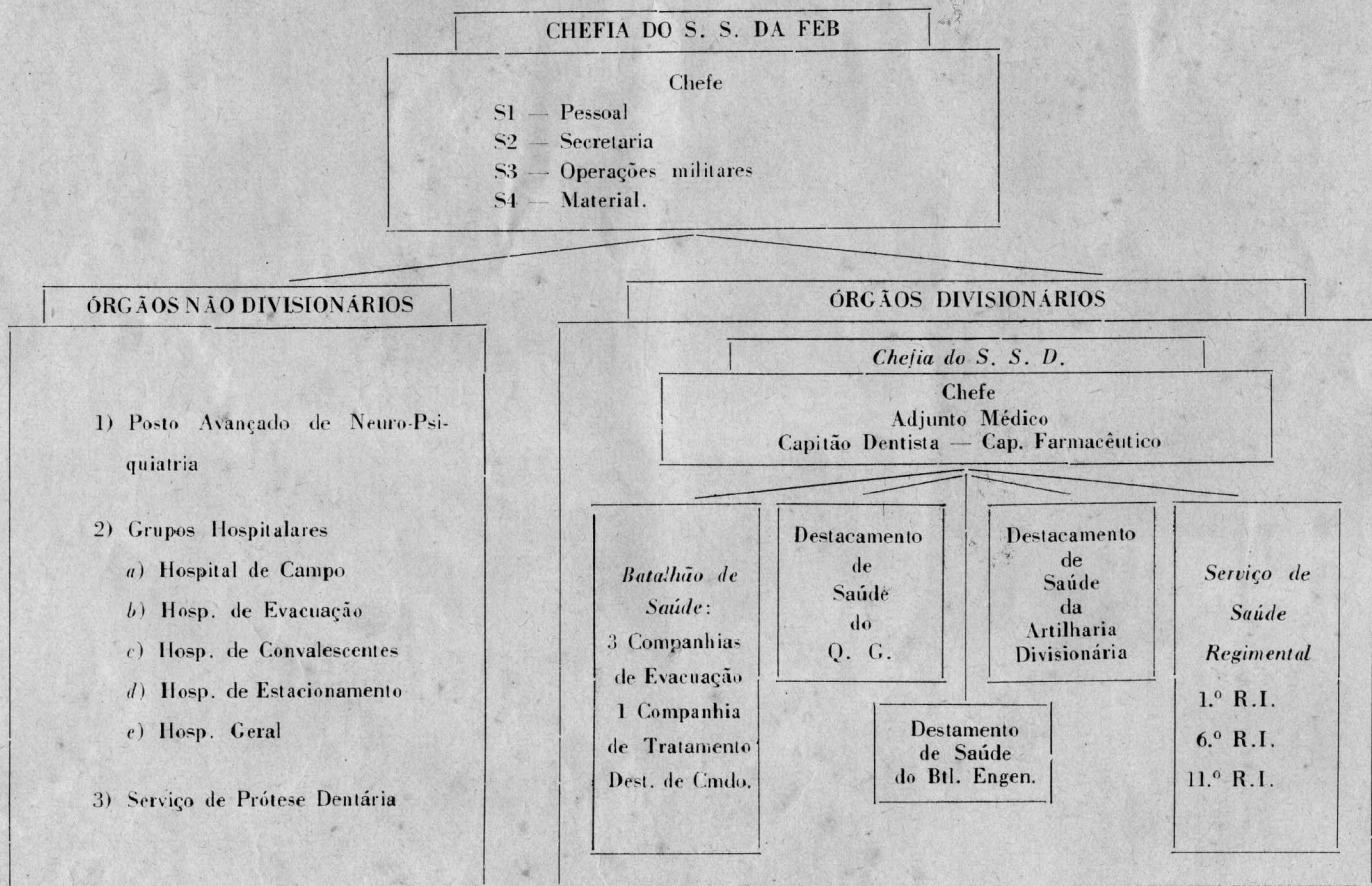
O efetivo das tropas brasileiras enviadas à Europa consistia em uma Divisão de Infantaria (1.^a Divisão de Infantaria Expedicionária, abreviadamente 1.^a D.I.E.) e de Órgãos não Divisionários, destinados a servir a Divisão. Como se sabe pelas organizações militares comuns, no escalão "Divisão" não há hospitais.

Nos serviços médicos de divisão há somente órgãos de tratamento de urgência e, sobretudo, de transporte, pois a preocupação máxima dos escalões avançados é levar para a retaguarda os feridos e doentes, para lugar mais seguro, onde possam receber cuidados médicos definitivos.

Assim é que as seções hospitalares brasileiras ficaram constituindo órgãos não divisionários, anexados aos hospitais americanos, do escalão "Exército".

Em linhas gerais, como se vê no quadro anexo, os serviços médicos estavam assim organizados:

ORGANIZAÇÃO GERAL DO SERVIÇO DE SAÚDE DA F.E.B.



José de OLIVEIRA RAMOS — Serviços Médicos da F. E. B.

BR 02 mg cor. VP, 04, 02, 003 P2/7

Grupo feito por ocasião da visita de inspeção do Gen. Méd. Dr. Souza Ferreira, Diretor de Saúde do Exército. Da esq. para a direita: Cap. A. Ratisbona (de costas), Cel. Marques Porto, Cap. Paula Chaves, Lt. Cel. Lakey, médico americano, Cap. J. F. Cunha, Gen. Souza Ferreira, Cap. Nelson Rocha, Major Paiva Gonçalves, Cel. Armando M. Ancora, Cmte. do Q. G.



CHEFIA DE SAÚDE DA F.E.B.

Órgão central, a que estavam afetos todos os escalões, desde os serviços hospitalares, extra-divisionários, até os escalões avançados dos serviços regimentais.

Foi Chefe do Serviço de Saúde da F.E.B., desde seu início, até os últimos dias de permanência na Itália, o Cel. Médico Dr. Emanuel Marques Porto. Nome assaz conhecido nos meios médicos militares e civis, cirurgião de valor e, sem dúvida, a maior autoridade do Brasil, em assuntos de serviço de saúde em campanha, com estudos especializados nos Estados Unidos, o Dr. Marques Porto esteve bem à altura de suas grandes responsabilidades, como chefe supremo dos serviços médicos da F.E.B.

A Chefia do S.S. da FEB se compunha de quatro seções técnicas, denominadas S1, S2, S3, S4. A primeira seção se encarregava do movimento do pessoal, médicos, enfermeiras, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, etc. Esteve a cargo do Cap. Med. Dr. Carlos Paula Chaves.

A segunda seção consistia na secretaria, encarregando-se da parte burocrática, especialmente dos arquivos e fichamento de todo o movimento de feridos e doentes, e esteve entregue ao Cap. Med. Dr. Fernando Mangia.

A terceira seção cuidava da parte relativa às operações militares, acompanhando o desenrolar da campanha, o deslocamento das unidades e auscultando as necessidades nos diversos setores. Foi chefe desta seção o Cap.

Med. Dr. Adolfo R. Ratisbona. A quarta seção era encarregada do material sanitário, sua obtenção e distribuição. O Cap. Med. Dr. Nelson Rocha foi quem dirigiu essa seção.

Os capitães médicos, adjuntos da Chefia do S.S. da FEB, foram de uma incansável atividade, concorrendo de modo decisivo para a perfeição do serviço, transformando o órgão central do S.S. numa exemplar e invejável seção do Quartel General da FEB.

Os serviços médicos não divisionários se compunham do Posto Avançado de Neuro-Psiquiatria dos Grupos Hospitalares e do Serviço de Prótese Dentária.

A cargo do Cap. Med. Dr. Mirandolino Caldas, estava o Posto Avançado de Neuro-Psiquiatria, o qual era localizado bem à frente, quase sempre junto ao Q. G. Avançado e se encarregava do tratamento dos casos da especialidade, passíveis de uma cura rápida, ou procedia à triagem e evacuação dos casos graves para a retaguarda.

Os Grupos Hospitalares, em número de cinco, se compunham de equipes médicas e cirúrgicas, distribuídas pelos diversos hospitais, que formavam a "Cadeia Hospitalar", que vinha do Hospital de Campo (Field Hospital), passando pelo Hospital de Evacuação (Evacuation Hospital), Hospital de Estacionamento (Station Hospital), Hospital de Convalescentes (Convalescent Hospital), até os Hospitais Gerais. O primeiro deles, do "Field Hospital", compreendia um grupo de cinco médicos, chefiados pelo eminente Prof. Alípio Corrêa Netto, da Faculdade de Medicina de

JOSÉ DE OLIVEIRA RAMOS — Serviços Médicos da F. E. B.



Prof. Alfredo Monteiro, ~~chefe da cirurgia do~~
16th. Evacuation Hosp., em trajes guerreiros.

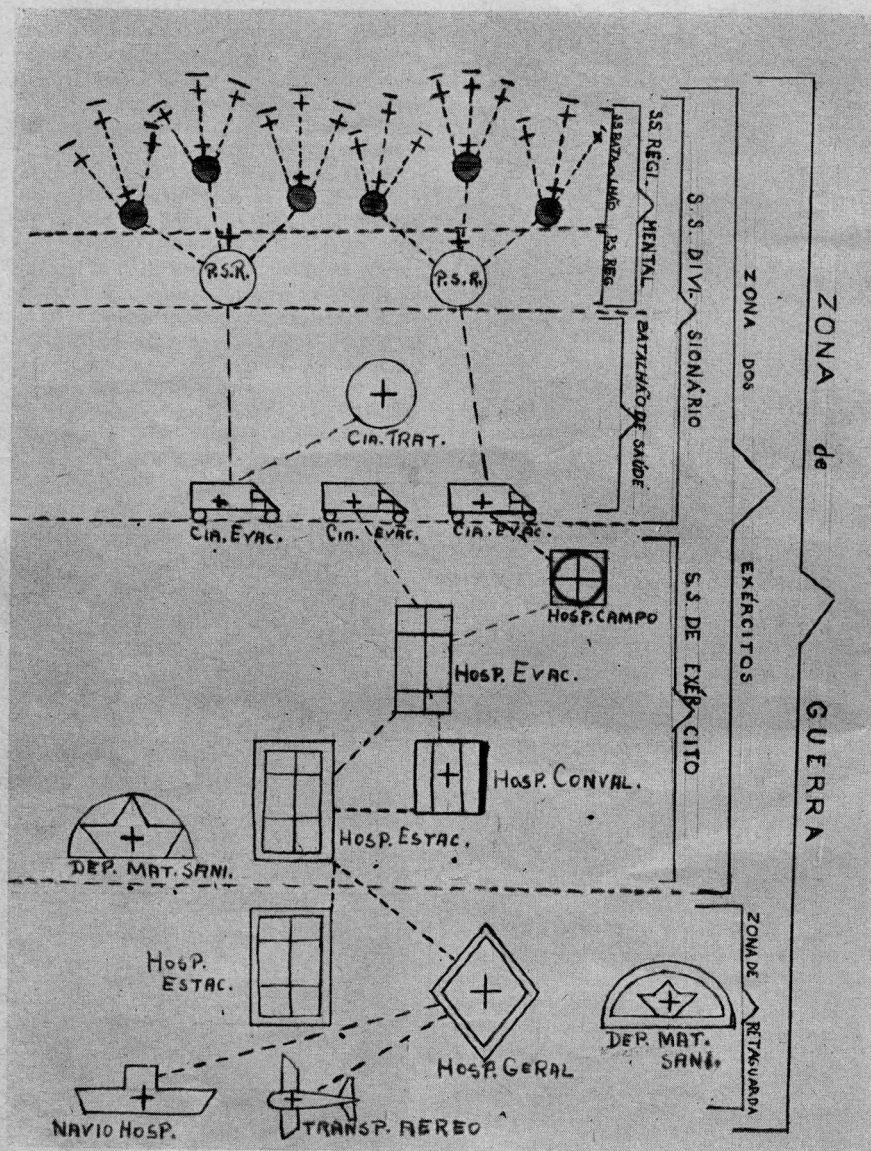
São Paulo. Êste hospital era o de primeira urgência, recebendo os feridos mais graves, cujo estado não permitia um transporte mais longo, isto é, os feridos chamados "intransportáveis". Funcionou a maior parte da campanha na localidade de Valdibura, a seis quilômetros de Porreta, onde estava o Quartel General Avançado. Êste hospital não recebia doentes, mas somente feridos. De instalação muito simples, não possuindo sequer uma mesa cirúrgica, pois as operações eram feitas na própria padiola, colocada sobre dois cavaletes, era nele, entretanto, que se praticavam as maiores intervenções cirúrgicas, tendo uma delas batido o "record" de oito horas de duração. Apesar da gravidade dos pacientes que iam ter ao "Field", seu índice de recuperação foi bom, tendo-se nele visto verdadeiras resurreições.

A parte técnica, do "Field", como aliás dos outros hospitais, é muito interessante e deixaremos para tratar dela noutro artigo. O

Hospital de Evacuação era um hospital misto, médico e cirúrgico, com as especialidades de otorrinolaringologia, oftalmologia, doenças venéreas, doenças infecto-contagiosas. Na parte de cirurgia, ali se fazia de tudo: cirurgia abdominal, torácica, craniana, traumatologia e ortopedia. Um serviço de radiologia, farmácia e laboratório, mais desenvolvidos do que no "Field", além de serviço dentário perfeito, completavam a organização do "Evacuation". Destinava-se a receber os feridos de primeira, segunda e terceira urgências e todos os doentes da Divisão; retinha e hospitalizava os feridos durante o pós-operatório imediato ou até a cura dos casos mais simples, assim como os doentes de cura rápida. Os feridos que estavam em condições de ser transportados a maior distância e os doentes de cura demorada eram encaminhados para



1.º Ten. Méd. Dr. Mario Monteiro, um dos principais cirurgiões do 16th. Evacuation Hospital, envergando o pesado capote de inverno.

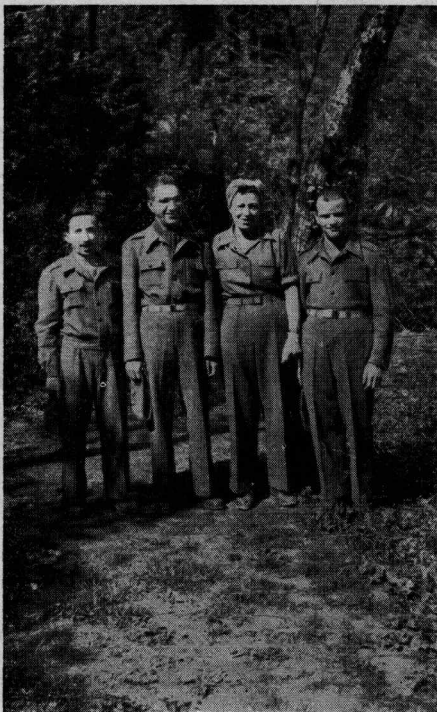


o "Station Hospital". O grupo brasileiro que trabalhou no Hospital de Evacuação contava com importantes elementos, tais como os Profs. Alfredo Monteiro e Ernani Alves, os *chf* Majores Ernestino de Oliveira, Ary Duarte Nunes, os Caps. Osvaldo Luiz do Rosário, Carlos Gomes dos Santos, Djalma Chastenet,

os Tens. Mário Monteiro, Herberto Lira, Heleno Gregório, etel

Nosso grupo hospitalar do "Evacuação" funcionou sucessivamente em três hospitais americanos — o 38th., o 16th. e o 15th., tendo-se demorado mais tempo no 16th., na

JOSÉ DE OLIVEIRA RAMOS — Serviços Médicos da F. E. B.



O chefe da Seção Brasileira do "32th. Field Hospital", prof. Alipio Corrêa Netto, cercado pelos Drs. Waldemar e José Monteiro e pela Enfermeira Juracy, que formavam seu "team" cirúrgico, em Valdibura.

cidade de Pistoia. No início da campanha esteve no 38th., donde saiu por ocasião da inundação, em Pisa. No fim da guerra se deslocou para o 15th. Ev. Hosp., em Corvella e depois de novo para o 38th. em Marzabotto. Quando nossas tropas invadiram o Vale do Pó, o 38 se mudou para a localidade de Parola e depois para Salsomaggiore, que foi o ponto mais avançado, por onde andou nosso serviço hospitalar.

Embora o material do "Evacuation" fôsse numeroso e pesado, era um hospital essencialmente móvel, como aliás o "Field", podendo deslocar-se completamente dentro de vinte e quatro horas.

O Hospital de Estacionamento era um grande hospital misto, para onde se escoavam os doentes e feridos dos hospitais de

evacuação e de campo, após o tratamento inicial. A seção brasileira do "Station", sob a inteligente chefia do Major Médico Dr. Sady Fischer, funcionou no 7th. Station Hospital, de Livorno. Deste Hospital, os doentes tomavam três destinos: a) se estavam completamente curados, eram enviados para suas unidades, através do Depósito de Pessoal; b) se estavam curados, mas necessitavam de uma convalescença, seguiam para o Hospital de Convalescentes, em Montecatini; c) finalmente, se ainda precisavam de tratamento demorado (cirurgia plástica, aparelhos de ortopedia, etc.), ou eram julgados incapazes para o serviço ativo, eram encaminhados para o "General Hospital", em Napoles, para prosseguirem o tratamento ou regressarem ao Brasil. Casos delicados de cirurgia plástica ou prótese ortopédica ou ocular eram evacuados para os Estados Unidos, onde sumidades norte-americanas se encarregavam dessa parte final.



Cenas íntimas nos hospitais de guerra. O Prof. Major Ernani Alves, Drs. Mario Monteiro e Herberto Lyra, dirigindo-se ao banho.



Conjunto motor e bomba, para aspirar a água de um poço artesiano e impulsioná-la para o depósito. Apontado pela seta, vê-se o aparelho de cloração.

O Hospital de Convalescentes, de organização muito simples sob o ponto de vista médico, assemelhava-se mais a um hotel, instalado na pitoresca e interessante cidade de Montecatini, famosa estação de águas minerais. Os convalescentes ali faziam tratamento reconstituente, repouso e ficavam sob observação médica. Quando suas condições o permitiam, eram encaminhados para o Depósito do Pessoal, afim de serem aproveitados de novo na tropa.

As seções médicas que funcionaram em Nápoles estiveram no 182nd. "Station Hospital" e nos "45th. e 300th. General Hospital". A finalidade desses hospitais de retaguarda era terminar os tratamentos demorados, de casos passíveis de recuperação, ou providenciar a evacuação dos inválidos e incapazes. No "General Hospital" havia recursos médicos completos, em tôdas as especialidades, podendo resolver a grande maioria dos casos.

Em resumo, a "Cadeia Hospitalar" usada na guerra da Itália foi a seguinte: Hospital de Campo — Hospital de Evacuação — Hospital de Estacionamento — Hospital de Convalescentes — Hospital Geral. No mapa anexo vê-se a "cadeia hospitalar", com as diversas cidades e lugares onde estiveram instaladas as seções hospitalares brasileiras, desde Nápoles, ponto inicial e terminal de nossas atividades na Itália, até Salsomaggiore, última etapa, na Alta Itália.

SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA

Outro órgão não divisionário, de máxima importância, foi o Serviço de Prótese Den-

tária, dirigido pelo Cap. Dentista J. A. Ferreira da Cunha.

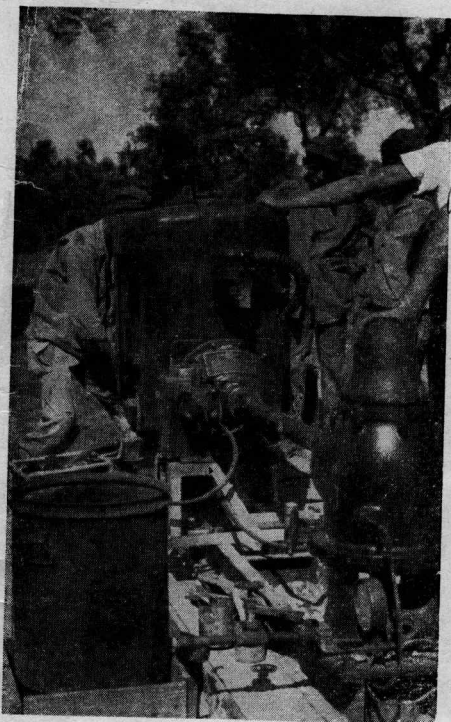
Provido de todos os recursos materiais para executar os trabalhos de prótese, lutou no início com falta de pessoal habilitado. Aos poucos foram sendo "descobertos" diversos protéticos, que serviam nas unidades como simples soldados e que foram aproveitados na sua especialidade e o serviço foi se organizando, com muita eficiência. Dentaduras completas, pontes, coroas, etc., foram fornecidas em grande número, com reais vantagens para a saúde e estética de nossos soldados.

SERVIÇO DE SAÚDE DIVISIONÁRIO

Compreendendo os órgãos divisionários propriamente e o Serviço de Saúde Regimental, foi este setor dirigido pelo Ten. Cel. Med. Dr. Gilberto Fontes Peixoto. Possuidor de sólida cultura geral e profissional, dotado de grande capacidade de trabalho e dedicação, foi o Chefe do S. S. D. elemento de inestimável valor na coordenação e impulsionamento dos esforços médicos, no setor divisionário. Foi adjunto o Cap. Med. Dr. Abelardo Lobo, de grande eficiência pelos seus conhecimentos práticos das questões médico-militares. Auxiliares da Chefia eram ainda o Cap. Dentista J.A.F. da Cunha, Chefe do Serviço Dentário, e o 1.º Ten. Farmacêutico Marco Antonio da Rocha Corrêa.

O Batalhão de Saúde, entidade nova, criada pelos americanos, era o principal, ou melhor, o único órgão propriamente divisionário.

Cel Guido de Paula da Silveira Ribeiro
Sub-Ten Cel Cel Ribeiro,
Aos Tenentes Médicos
JOSÉ DE OLIVEIRA RAMOS — Serviços Médicos da F. E. B.

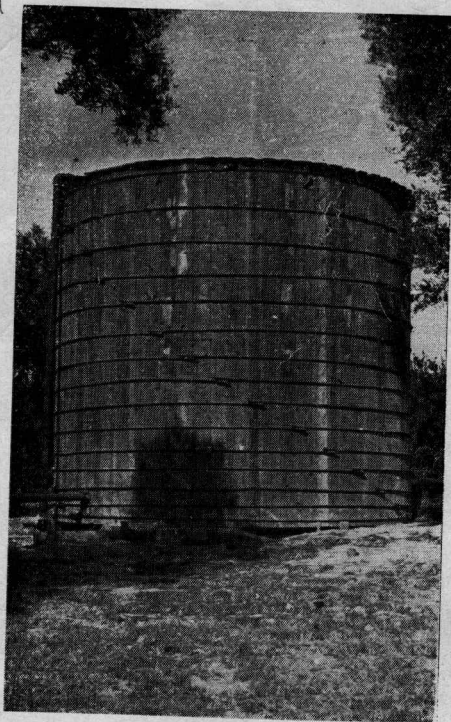


Outra perspectiva da instalação para fornecimento de água no acampamento de Francoise.

rio. Dirigido pelo Ten. Cel. Med. Dr. Bonifácio Borba, que se mostrou competente chefe, o Batalhão era formado de três Companhias de Evacuação, com dez auto-ambulâncias cada uma, e a Companhia de Tratamento e Triagem, além do Destacamento do Comando. A função desta grande unidade de saúde era rever o tratamento de urgência executado nos regimentos, fazer a triagem dos feridos e doentes, e transportá-los para os hospitais. Era também o órgão provedor de recursos materiais, medicamentos, etc., para as formações regimentais. Em ligação constante com as unidades do "front", donde recebia os doentes e feridos, o Batalhão, com suas trinta ambulâncias, procedia a evacuação para os hospitais.

No Serviço de Saúde dos corpos de tropa, cujo conjunto forma o Serviço de Saúde Regimental, distinguimos as Formações dos Re-

gimentos de Infantaria, compostas de sete médicos, uma para cada regimento (1.º, 6.º e 11.º R. I.); os Destacamentos de Saúde da Artilharia Divisionária com cinco médicos, o do Batalhão de Engenharia e o do Quartel General, com dois médicos, completavam os quadros médicos da tropa. Em suas múltiplas funções de cirurgiões de urgência, clínicos e higienistas, os médicos da tropa não pouparam esforços para oferecer às nossas unidades empenhadas na luta uma assistência permanente, conscienciosa e dedicada, vivendo a vida dos soldados, acompanhando-os pelos montes e vales dos Apeninos, até o triunfo final, na planície do Pó. No esquema ao lado, vê-se o que foi o Serviço de Saúde, em seus diversos setores, dispostos nas zonas em que se divide a região de guerra.



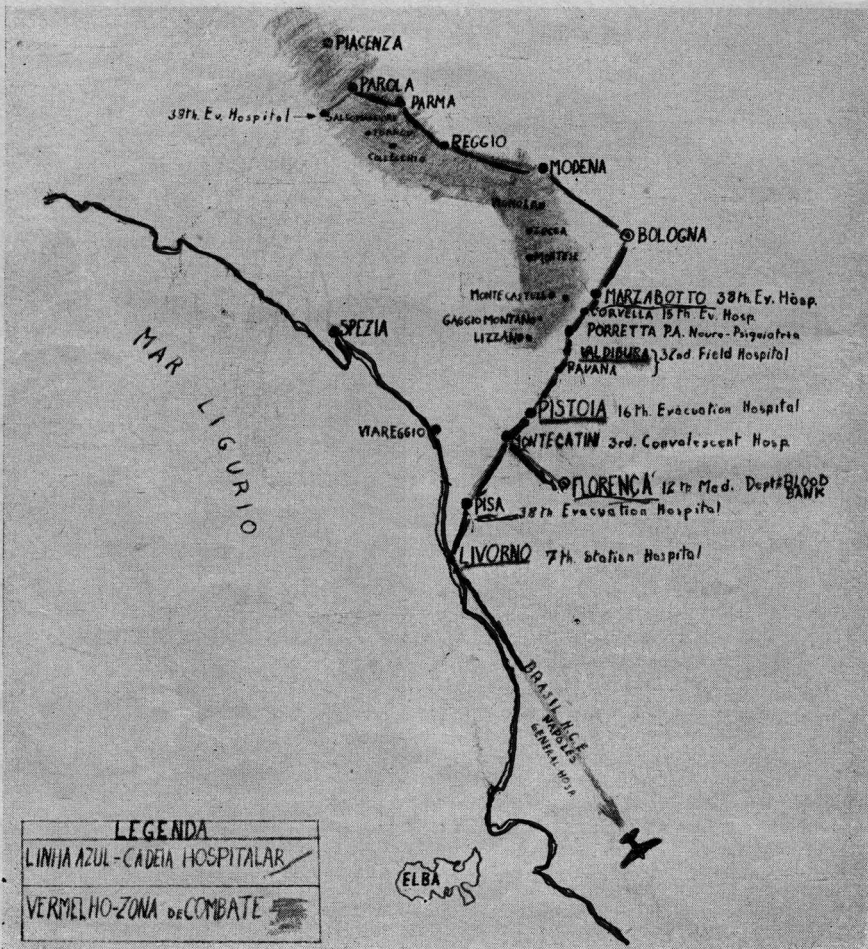
Caixa d'água, de capacidade de cem mil litros, instalada no acampamento de Francoise. Quatro dessas caixas davam água para toda a área, onde podiam acampar cerca de vinte mil homens.

Foram magníficos resultados alcançados no tratamento dos feridos de guerra. ~~Como se poderá ver pela estatística apresentada mais adiante~~ foram devidos aos modernos conhecimentos de cirurgia, à competência e dedicação de nossos cirurgiões, corroborados, entretanto, pelos seguintes fatores: as grandes conquistas no terreno dos medicamentos, como as sulfas e a penicilina; os modernos processos de anestesia; as transfusões de sangue, adequadas e abundantes; tratamento preventivo do choque, pelo emprego da morfina; prevenção do tétano e das infecções em geral, pela vacinação, e emprego preventivo das sulfas e penicilina; trans-

portes rápidos; riqueza de meios materiais e o conjunto de organização, em que os americanos se mostraram geniais.

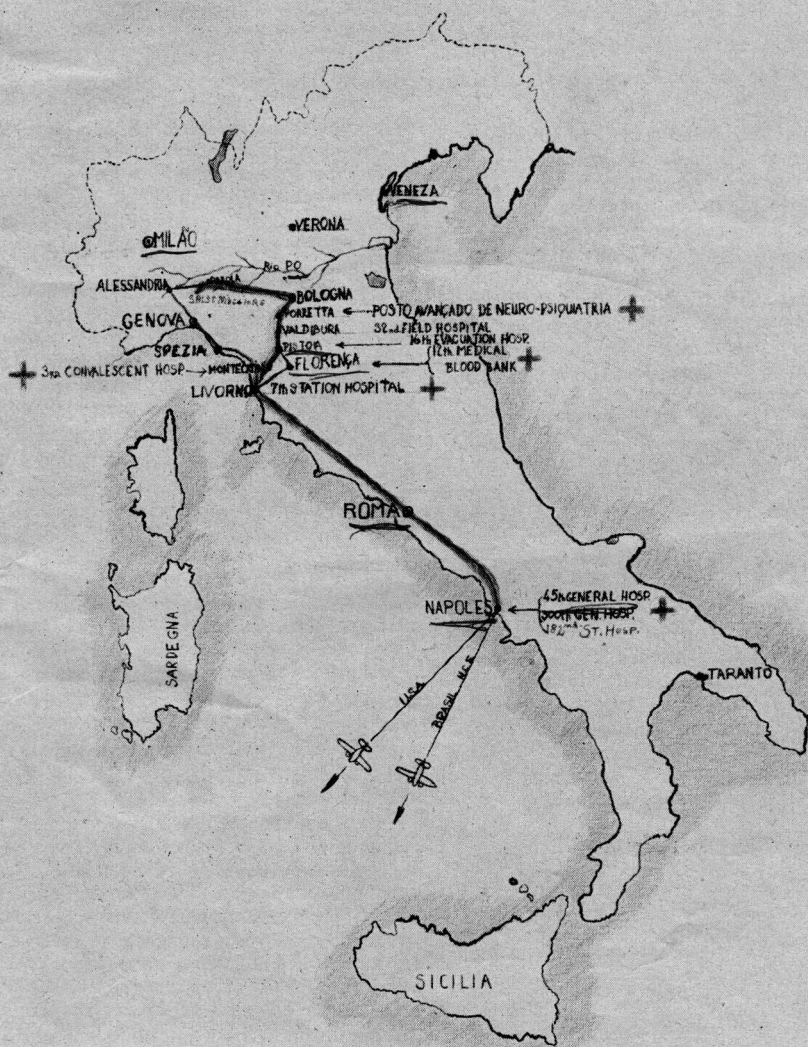
HIGIENE EM CAMPANHA

É sabido que em tôdas as guerras anteriores, morriam mais soldados vitimados pelas doenças infecto-contagiosas do que pelos ferimentos em combate. Por aí se vê a enorme e vital importância da Higiene em Campanha, que na atual guerra foi de uma eficiência absoluta, invertendo as estatísticas e fazendo desaparecer por completo as epidemias que dizimavam os exércitos.



As principais medidas higiênicas já começaram a ser postas em prática desde a incorporação dos efetivos, pelo seccionamento e vacinação contra a varíola, tifo, tétano, tifo exantemático e febre amarela. A imunização

revacinações contra o tifo, tétano e tifo exantemático. O valor dessa imunização foi posto à prova nesta verdadeira e gigantesca experiência, cujos resultados foram absolutamente favoráveis. Em nossa tropa, não houve um



da tropa foi mantida em alto grau pelas revacinações praticadas de seis em seis meses. Durante o período de guerra em plenas operações militares, nossa tropa sofreu duas

só caso de tifo exantemático ou de tétano. Apenas quatro casos de tifo abdominal surgiram, num efetivo de mais de 26 000 homens, porém, benignos e que se curaram.

Deve-se notar que nossas tropas atravessaram inúmeras zonas onde grassava o tifo, em forma endêmica ou mesmo epidêmica.

A proteção conferida à nossa tropa pelas vacinas e o fato de não ter havido epidemias de guerra e entre os feridos não ter havido um caso de tétano é algo de assombroso e inédito. A medicina preventiva se revelou soberana e decisiva e seus resultados surpreendentes constituem uma conquista gloriosa.

Além da vacinação, outras medidas subsidiárias eram aplicadas. A água merecia um cuidado especial. Só era permitido o uso de água tratada pelo hipoclorito de cálcio, após filtração. Em inúmeros pontos havia abastecimento de água (Water Point), instalados pelo Serviço de Engenharia. Muitas vezes, em lugares distantes de fontes naturais de água, eram perfurados poços artesianos, para captar água de lençóis profundos. O Serviço de Engenharia, com suas possantes máquinas, em poucos dias, abria o poço artesiano donde jorrava abundante e límpida água. Apesar de provir de lençol profundo, ainda era a água submetida à cloração, antes da entrada no depósito. Quando o poço não tinha pressão suficiente, a água era aspirada por bombas movidas por um motor à explosão. Nas figuras ao lado se vê a caixa d'água e a bomba, da instalação de Francolise, que foi nosso último acampamento. Quatro dessas instalações forneciam água pura e abundante para toda a área. As caixas eram de capacidade de cem mil litros cada uma. A cloração era feita automaticamente e seu resultado, verificado por método colorimétrico. Com isso, dispúnhamos de água para todas as necessidades, cozinha, copa, banheiros, etc.

Quando os homens se destacavam para missões longínquas, afastando-se dos abastecimentos normais de água, recebiam comprimidos de "Halazone", preparado de hipoclorito de cálcio, estável e não higroscópico, que eram dissolvidos no próprio cantil. Com essas medidas estava resolvido o magno problema da água em campanha. Os resultados foram mais que satisfatórios, como se vê na estatística de doenças infecciosas do aparelho digestivo — quatro casos apenas de tifo, quatro de disenteria aguada (não específica) e quatro de disenteria amebiana. Êsses últimos eram de antigos disentéricos, incubados, que tiveram novos surtos. O inquérito

epidemiológico instaurado para apurar a origem dos casos de tifo justificou todos êles, um dos quais era de um soldado que se divertia comendo flocos de neve ou gelo, do chão, como se fôsem "picolé".

Na proteção contra a malária, foram usadas medidas individuais, assim como mosquiteiros, uso de solução de DDT em todas as barracas e casas; aplicação na pele das regiões expostas de "Inseto-Repelente", à base de dimetil-ftalato; administração de comprimidos de atebriina, em certas ocasiões e zonas. Medidas coletivas, como saneamento dos focos de mosquitos, eram tomadas nos acampamentos prolongados. Assim, por exemplo, na área de Francolise, foi executado um extenso saneamento, mantido religiosamente pela tropa que a ocupasse. Francolise é situada numa baixada insalubre, com alto índice anofelínico. Pois, no interior do acampamento, a segurança era absoluta. Não se via um único mosquito. Muitos soldados nossos apanharam maleita, por se afastarem da zona saneada, em passeios, sobretudo noturnos.

A luta contra a mosca era feita com o DDT e severas medidas de higiene das privadas, dos restos alimentares e detritos de toda a natureza, cuja remoção era feita com cuidado. Nas privadas, era colocado óleo e cloreto de cálcio. Papel higiênico era distribuído com abundância e os soldados instruídos sobre seu uso e destino. O asseio das privadas de campanha era fiscalizado diariamente, pelos comandantes e médicos das unidades.

O banho freqüente, a abundância de roupas para trocar, o corte de cabelo obrigatório, a distribuição de artigos de toilette (lâminas, sabão, escovas e pastas de dentes) tudo contribuiu para o asseio corporal, fazendo a profilaxia do piolho, perigoso agente transmissor do tifo exantemático. Em duas oportunidades apenas foram encontradas unidades nossas com homens portadores de piolho. Essas unidades estavam no "front". Imediatamente foram retiradas de linha e efetuado o rigoroso despiolhamento dos homens e desinfestação das roupas. Um pó inseticida, à base de piretro, era distribuído em latas, de quinze em quinze dias, para cada soldado, para ser usado na roupa de cama e entre as próprias peças da roupa do corpo. Seu uso era controlado pelos comandantes de subunidades. Outro inseticida muito usado era o "Freon-Aerosol", mis-

tura líquida, à base também de piretro, contida em pequenas bombas com ar comprimido, de manejo simples e prático.

Na profilaxia das doenças do aparelho respiratório, especialmente durante o rigoroso inverno nas montanhas, em que nossa tropa esteve exposta à chuva, ao vento e à neve, numa temperatura média de dez a quinze graus abaixo de zero, foram adotados agasalhos que ofereciam real proteção contra o frio e o vento. Tivemos apenas 118 casos de pneumonia, sendo 92 de pneumonia típica e 26 de pneumonia atípica, o que dá uma percentagem de 0,45 %, ótima cifra, para uma tropa de país quente pela primeira vez às voltas com o inverno europeu.

Se nossa estatística nosográfica foi extraordinariamente favorável nas doenças já mencionadas, deixou, entretanto, a desejar no que se refere às doenças venéreas. Inegavelmente a profilaxia anti-venérea tem por base o perfeito conhecimento dos perigos daquelas doenças e o receio de apanhá-las, qualidades que em geral faltam ao brasileiro. Em nosso homem, o receio pelas doenças venéreas, se é que existe, é superado, em primeiro lugar, pela grande atração pelas mulheres, e depois pelo descuido e negligência, inutilizando qualquer esforço de ordem médica ou militar, no sentido de coibir os males venéreos. Tivemos 1012 casos venéreos, o que dá a média de 3,8 %.

Profiláticos químicos (pomada com cloreto ou óxido de mercúrio) e, sobretudo, profilático mecânico (camisa de Venus) eram distribuídos à tropa. Preleções instrutivas sobre o assunto eram feitas pelos médicos e comandantes de subunidades. Postos de desinfecção, a que os americanos chamavam de "Pro-Station", eram instalados. Punições eram dadas aos que apareciam doentes, o que, entretanto, não evitava a contínua repetição das blenorragias e cancro sifilíticos. Houve uma ocasião em que a desproporção de venéreos brasileiros e americanos era tão grande que provocou esta frase de uma alta patente americana: "Os brasileiros precisam de acreditar mais na profilaxia do que na penicilina". Isso porque, dada a rapidez da cura pela penicilina, tinha-se a impressão de que nossos soldados abusavam, descuidando-se das medidas preventivas, confiantes no milagre da cura.

Dentre as doenças infecto-contagiosas, de caráter epidêmico, devemos citar 6 casos de rubéola, 81 de sarampo, 66 de varicela e 532 de parotidite. Doenças mais próprias da infância aparecem com muita frequência no meio militar, devido ao recrutamento de rapazes da zona rural, onde não tiveram, na sua infância, oportunidade de se contaminarem. Houve ainda 15 casos de meningite cerebrospinal, que surgiram em dois surtos, um de oito e outro de sete casos. Isolados imediatamente os doentes, o meio para evitar o aparecimento de novos casos foi a administração de sulfadiazina a todos os homens das unidades afetadas. No primeiro surto, a dose foi de quatro gramas durante três dias. No segundo surto, o Dr. Marques Porto preferiu dar uma grama apenas, durante quinze dias consecutivos. Como êsse fato ocorreu no Depósito de Pessoal, em Stafoli, onde havia cerca de oito mil homens, numa área restrita, foi adotada a providência de separar o mais possível os homens, durante o dia, proibindo a reunião nas barracas.

A hepatite infecciosa, entidade mórbida de etiologia pouco conhecida, não constituiu problema sério para nós, que apenas tivemos 46 casos, enquanto os americanos apresentavam em média trezentos casos por mês. Temos a impressão de que um agente etiológico bastante decisivo foi o álcool. Os americanos, em geral, bebiam mais que os brasileiros e a quantidade de bebida alcoólica falsificada, vinhos e "grappa", que os italianos impingiam às forças aliadas era enorme. Havia severas proibições contra o uso dessas bebidas, mas com os americanos se dava, nesse particular, o que se dava com os brasileiros, em relação às mulheres — não adiantava aconselhar, nem proibir. O álcool, lesando o parênquima hepático, diminuindo a resistência do órgão, iria facilitar o aparecimento da hepatite. Embora não tenha sido oficialmente comprovada a etiologia da hepatite infecciosa, o fato é que as forças brasileiras se mostraram mais resistentes a ela, sem que houvesse uma explicação razoável para isso, salvo a questão das bebidas alcoólicas, pois o regime alimentar, a água, as possibilidades de contágio, e as demais condições de vida eram iguais.

Damos ao lado a estatística nosográfica referente às doenças infecto-contagiosas e em seguida o mapa geral de baixas e altas, nas categorias de feridos, acidentados e doentes.

QUADRO ESTATÍSTICO DAS ALTAS E BAIXAS DAS SEÇÕES HOSPITALARES BRASILEIRAS, EM HOSPITAIS AMERICANOS NA CAMPANHA DA ITÁLIA — PERÍODO DE JULHO - 1944 A MAIO - 1945

MESES	BAIXAS				ALTAS RECUPERADOS				ALTAS NÃO RECUPERADOS				TOTAL
	Doentes	Acidentados	Feridos em combate	TOTAL	Doentes	Acidentados	Feridos em combate	TOTAL	Evacuados para zona interior	Incapazes temporariamente	MORTOS	TOTAL	
1944													DAS ALTAS
1945													
Julho	314	2	0	316	241	0	0	241	0	0	0	0	241
Agosto	100	30	0	130	121	15	0	136	0	0	1	1	173
Setembro	54	51	30	135	65	59	12	136	11	0	0	11	147
Outubro	246	76	248	570	249	50	19	318	11	0	2	13	331
Novembro	437	75	240	752	468	40	70	578	23	0	6	29	607
Dezembro	1386	126	254	1756	998	81	60	1139	83	0	6	89	1233
Janeiro	1024	84	110	1398	920	39	92	1051	64	0	7	81	1122
Fevereiro	1164	101	176	1441	865	59	115	1039	127	0	8	135	1174
Março	1587	113	205	1905	1473	75	174	1722	93	0	5	98	1820
Abril	1077	248	482	1607	1268	92	239	1598	180	207	7	394	1992
Maio	430	132	4	526	728	165	286	1189	249	45	7	301	1480
TOTAL	7989	1038	1549	10536	7395	675	1067	9137	846	252	49	1147	10284

Obs: A tropa iniciou os combates a 16 de setembro de 1944. O maior número de doentes coincidiu com o fim do inverno, em março. O maior número de feridos foi na ofensiva da primavera, em abril. Nos meses de abril e maio, as altas foram maiores do que as baixas. Passaram-se 252 baixados para o mês de junho.

Q.I. bom. História de gagueira e sonambulismo entre 14 e 16 e entre 10 e 15 anos, respectivamente.

Bromemia antes do trabalho mental	0,950 mg %
Bromemia depois do trabalho mental	1,150 mg %

Observação n.º 10 — H. G. A. — 28 anos — natural do D. Federal. Longilíneo astênico, medindo 173,50 cm e pesando 67 kg. Pulmões e coração clínica e radiologicamente normais. Pulso 64. T. arterial 110 x 55 mmHg. Capacidade vital 4.900 cm³. Apnéia 85". Demais aparelhos normais. Corneto inferior aumentado, em ambos os lados. Exame oftalmológico normal. Wassermann, Kahn, Kline e Hecht-Weinberg negativas no sangue. Urina normal. Natremia 306 mg %. Kaliemia 18 mg %. Índice de Blum-Barr 1,7. Cloro globular 164,5 mg %. Cloro plasmático 350 mg %. Relação cloro globular e cloro plasmático 0,47. Boa para sofrível apresentação; bom comportamento. Médio Q.I.; boa atenção. Baixo rendimento muscular. Sofrível percepção, com má discriminação. Sofrível memória. Tempos de reação lentos. Sofrível criticismo. Neurose de angústia.

Bromemia antes do trabalho mental	1,050 mg %
Bromemia depois do trabalho mental	1,200 mg %

CONCLUSÕES

I — O trabalho mental aumenta a concentração do bromo hemático.

II — Tal aumento oscilou entre 0,040 e 0,200 mg %, entre indivíduos normais. Em um caso de sonambulismo, foi de 0,200 mg %, e em um outro — neurose da angústia — de 0,095 mg %.

III — As cifras por nós encontradas, entre brasileiros, estão concordes com as Zondek e Corona, entre europeus e chilenos.

IV — Não nos pareceu haver relação entre o biótipo individual e a concentração do bromo hemático.

V — Nos indivíduos bradipsíquicos, ao contrário, parece haver mobilização maior, trazendo assim um esforço compensador em vista de menor capacidade intelectual.

BIBLIOGRAFIA

J. M. Sacristan et M. Peraita — Le Taux du Brome du Sang dans la Folie Maniaque Dépressive — Klinische Wochenschrift — n.º 12 — 25 de março de 1933.

L. A. Jacobson — Le Role Physiologique et Clinique de l'Echange du Brome — La Presse Medicale — n.º 23 — 20-3-35 — Paris.

Pierre et Mlle. Camille Chatagnon — Le Metabolisme du Brome dans l'Organisme Humain — C. R. Ac. Soc. — n.º 12 — 1936 — Paris.

M. G. Bertrand — L'Elimination Urinaire Physiologique de Brome de l'Organisme Humain — La Presse Medicale — n.º 99 — 9-12-1936.

Curti — As Modificações do Brômo Hemático Durante os Acessos Convulsivos — in Resenha Clinico-Científica — setembro e outubro de 1935.

Camille Chatagnon — Le Brome dans le Suc Gastric — La Presse Medicale — n.º 8 — 27-1-1937 — Paris.

T. E. Dixon — Bromine in the Tissues — Biochem. Jl. — XXIX — 1, 86-89 — Janeiro de 1935.

C. A. Meier et W. Schlientz — Nouvelles Recherches sur la Bromhémie dans les Psychoses — Klinische Wochenschrift — Berlin — n.º 50 — 12-12-1936.

Irvine H. Page — Chemistry of the Brains — Springfield — 1937.

L. Corona T. — Tratado de Quimica Normal y Patológica de la Sangre — Santiago de Chile — 1937.

Vasco Azambuja — Noções Sobre o Metabolismo do Iôdo, Fluor e Brômo — Metabologia Clínica — 2.º vol. — 1938.

Anastase Landau e Wlodzimierz Heyman — Sobre a Eficácia das Injeções Endovenosas de Brometo de Sódio e de Sulfato de Atropina no Tratamento das Úlceras Gástro-Duodenais — Presse Medicale — outubro de 1937.

W. Lins Filho F. M. Magalhães Prado — Índice de Oxidase Seabra no Trabalho Mental — O Hospital — Abril de 1945.

Samuel Brock — The Basis of Clinical Neurology — Baltimore — 1938.

Junho, 1945
89

PRECALÇOS DA VIDA MÉDICA EM CAMPANHA

(Inundação de um hospital
de sangue)

JOSÉ DE OLIVEIRA RAMOS

Capitão-Médico do Q. G. da 1.ª D. I. E.

SE a vida do médico é, em todos os tempos, uma vida de sacrifício e privações, em tempo de guerra é ela ainda mais cheia de espinhos, exigindo um grau elevado de desprendimento e amor ao próximo, de dedicação e trabalho.

Contingências especiais, inerentes às operações bélicas, muitas vezes obrigam a instalação de formações de tratamento, hospitais de evacuação, etc. em lugares expostos a vários riscos, além dos riscos de guerra propriamente.

Foi o que sucedeu com um hospital americano-brasileiro, instalado nas proximidades do rio Arno. O outono de 44 foi particularmente chuvoso, o que acarretou uma enorme enchente, transbordando as águas e invadindo as planícies vizinhas.

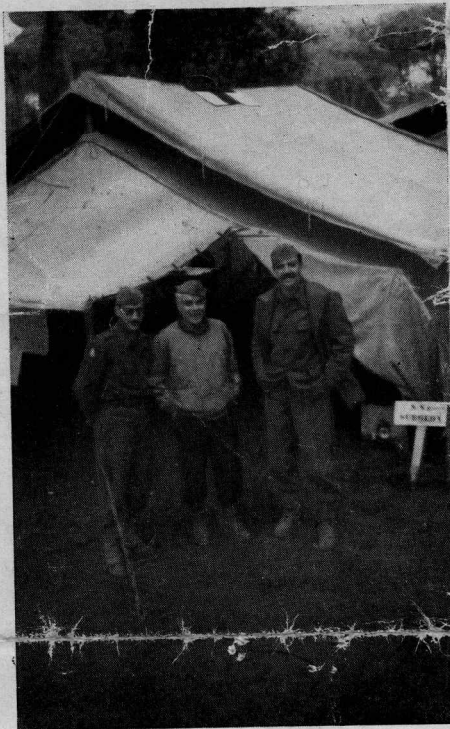
A inundação atingiu uma grande zona, acarretando graves prejuízos às populações civis, que, já bem sacrificadas pelas calamidades da guerra, sofreu ainda mais os horrores de uma enchente. Nesta zona estava localizado um hospital aliado, com uma secção brasileira, num ponto em que nada fazia prever a chegada das águas. Quando os elementos desencadeam, entretanto, vão além de qualquer previsão, por mais pessimista que ela seja.

Foi o que sucedeu. Após um dia de árduo trabalho, sobreveio o grave acontecimento, para cuja narração passamos a citar as palavras de um distinto colega, que integrava uma das equipes cirúrgicas:

“Ao terminar o jantar de um dos primeiros dias de novembro, um oficial americano, se-

gundo hábito no “mess”, bateu com uma colher na caneca. Um aviso ia ser dado, como foi. O Cel. Wood, do Evacuation Hospital, convocava para dali a pouco uma reunião de todos os oficiais e enfermeiras. As dezenove e quinze estavam todos no lugar designado. O Coronel falou à maneira americana, sem fazer gesticulação, por uns vinte minutos, interrompido só duas vezes quando para fazer uma pergunta. As vezes suas palavras eram seguidas de risos, de oficiais e enfermeiras, seus patricios. Os brasileiros não riam, nem o interrompiam. Como não compreendiam o que estava dizendo, faziam conjecturas, sendo que a mais comum era a da mudança do hospital para outro local.

Terminado o pequeno discurso, um tenente-coronel ianque se levantou para pedir ao Diretor a tradução do que dissera, em português, para que os brasileiros ficassem ao par do assunto. Levantou-se então o Major Ernestino de Oliveira, chefe do grupo brasileiro, fez-nos cientes do que havia: o Arno, o rio de Dante, com as grandes chuvas, enchera muito; represas se tinham rompido, Florença estava alagada, desde a véspera e a enchente, caminhando em direção a Pisa, ameaçava inundar tudo, inclusive o lugar em que nos encontrávamos. Era necessário, em face dos acontecimentos, que arrumássemos nossas bagagens, que tivéssemos à mão nossa “camarôlo”, única cousa que seria permitido levar, e que nos mantivéssemos calmos, porque o serviço de engenharia americano estava alerta, em contínua comunicação com o Cel. Wood e, em caso de perigo, o alarme seria dado pelo alto-falante.



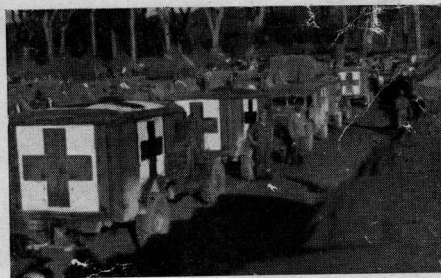
O Chefe do Serviço de Saúde da Fôrça Expedicionária Brasileira, Cel. Med. Dr. Augusto Marques Porto, tendo à sua direita o Cap. Méd. Dr. Carlos Paula Chaves, e à sua esquerda o Cap. Méd. Dr. A. Rieder Ratisbona, adjuntos da Chefia, em frente à barraca onde funcionou vários meses o Serviço de Saúde, na frente italiana.

Quanto às ordens: os médicos de serviço, chefes de enfermarias, etc., se mantiveram em seus postos, até a evacuação total dos feridos e doentes; os de folga ficariam em suas barracas, à espera de ordem de abandono. Todas as ambulâncias e caminhões disponíveis estariam prontos para o que desse e viesse. No fim de sua tradução resumida, o Dr. Ernestino acrescentou que o Cel. Wood não acreditava muito na inundação, que as providências tomadas e previstas eram mais fruto da decantada organização americana, considerada por muitos brasileiros presentes como alguma coisa sobre-humana. Fômos para nos-

sas barracas arrumar a bagagem e colocá-la a salvo de uma problemática inundação, na qual eu não acreditava muito, dado o que havia dito o Cel. Wood, notável cirurgião da "Mayo Clinic", maior organizador do Exército americano, amigo de Roosevelt e de Churchill. Se um homem daqueles não acreditava na enchente, nos desejava boa-noite, a enchente não poderia vir, não seria possível.

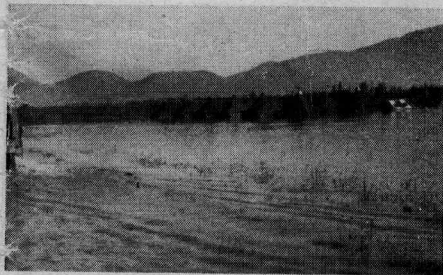
Uma hora mais ou menos após os acontecimentos narrados, estava eu em minha barraca, já com tudo arrumado, por via das dúvidas, quando me vêm chamar com urgência, à nona enfermaria. "Ward Nineth", como diziam os americanos. Logo ao sair, percebi que a cousa não ia bem. O hospital desobedecia de maneira flagrante ao "black-out" e o movimento era grande, sob gritaria infernal. Os americanos tiravam o que podiam do depósito de mantimentos e de material e medicamentos, do "supply", como chamavam, e carregavam os caminhões.

Dirigi-me para a "Ward Nineth". Era uma enfermaria cedida aos brasileiros, cujo número era grande, em virtude de recentes combates, no avanço de nossas posições. Só encontrei o Major Pitts, o tão celebrado neuro-cirurgião. Celebrado pela sua técnica perfeita e pelo seu humor variável. Cumprimentei-o. Secamente respondeu o clássico "good-night". Estava contrariado com o incidente ou num de seus maus dias. Quando, em mau inglês perguntei-lhe se poderia tomar conta das papeletas, para que não se perdessem, respondeu-me telegraficamente: "Only of your patients". Recolhi as papeletas e fui indicando aos soldados americanos que traziam padiolas, aqueles que deviam

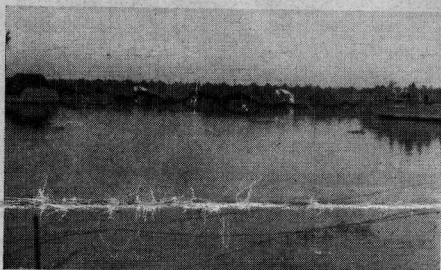


Um comboio de ambulâncias da Companhia de Evacuação do Batalhão de Saúde, pronto para seguir para o "front".

ser transportados deitados ou sentados. Tudo foi executado com rapidez, sem confusões, no ambiente do eterno bom-humor americano. Ao mesmo tempo que uns carregavam os feridos, outros desarmavam as camas, com velocidade que só o treinamento, o amor ao trabalho e a boa saúde podem conseguir. Ficaram os feridos e doentes que não tinham necessidade de transporte em "litter". Passei para o lado da 9.ª Enfermaria, que dava para a estrada por onde saíam ou entravam os veículos. Era a orla sagrada de Pitts. Estava completamente vazia; os doentes já tinham partido. Com meus pacientes em fila, fiquei à porta da tenda, esperando condução. Não era possível evacuar todos ao mesmo tempo. Uns tinham de aguardar com paciên-



Aspecto desolador da inundaçãõ do rio Arno, que atingiu o Hospital de Evacuaçãõ Americano-Brasileiro. Vista tirada três dias após a inundaçãõ. A água enchia ainda as barracas, onde funcionava o hospital. A Cruz Vermelha, como um símbolo de sofrimento e de luta pelo bem, flutua sôbre as águas.



Aspecto inédito da inundaçãõ de um hospital de sangue. Além das calamidades da guerra, tivemos de suportar as intempéries e a tragédia de uma inesperada inundaçãõ. As águas subiram quase dois metros, em menos de uma hora, invadindo as barracas, cobrindo tudo. Vê-se à direita um carro anfíbio, usado para salvamento do material.

cia. Quando chegou o primeiro caminhão, a água já dava pelos tornozelos. Levou os que pôde. Muitos ficaram. Uns dezesseis. Nesse momento começou a haver certa confusão, um grau de nervosismo, alguma gritaria e a água, impiedosamente, foi subindo. Meus doentes, com a água pelos joelhos, tremiam de frio. Por um milagre, não chovia. O ceu, cheio de estrelas, lembrava, de leve, o do nosso Brasil distante. Uma ambulância apareceu, cortando as águas, fazendo onda. Não era para nós. Levava outros doentes, mais graves e algumas "nurses". As últimas, certamente. A maioria havia saído muito antes, antes dos mantimentos e dos doen-

tes. Era, mais uma vez, a manifestação do amor americano pela mulher.

E esperamos, esperamos, ao sabor da enchente, que aumentava sempre. Quando a coisa assumiu proporções de tragédia, um oficial americano foi de opinião que fôssemos, médicos e doentes, a pé mesmo. E fomos, pela estrada afora, momentaneamente transformada em rio, para o local onde o hospital deveria ficar — uma Escola para paraquedistas, um dos muitos sonhos de Mussolini, não realizados. Ali nos agcítamos como foi possível, numa das alas intactas, pois a



Nem os alemães, nem as águas respeitam as inunidades da Cruz Vermelha. Um hospital de sangue, repleto de feridos e doentes, rico de material cirúrgico e médico, foi inundado pelas águas do Arno, que transbordou com as grandes chuvas de outono.



Aspectos curiosos da vida médica em campanha. Após a inundação de um hospital de sangue, no setor brasileiro da frente italiana, um grupo de médicos seca suas roupas e toma um banho de sol, reconfortante e higiênico. Passadas as chuvas, vieram belos dias de sol, que dissiparam a umidade e a tristeza dos dias tempestuosos.

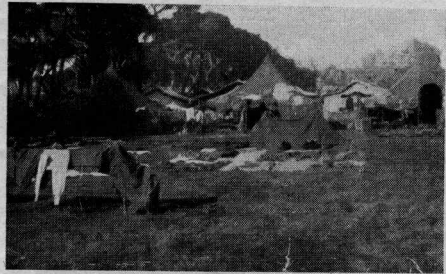
maioria do prédio estava destruído pelo bombardeio, ou inacabada.

Nossas malas? Nossos objetos? Alguns, mais afortunados, conseguiram trazer bastante. Grande parte ficou lá nas barracas, às escuras, no meio da água. Nos dias que se seguiram voltamos ao local para arrecadar o que encontrássemos. O serviço de salvamento do material prosseguia, auxiliado pelos carros anfíbios, que vieram, em grande número. Vivemos, no meio da grande tragédia que é a guerra, a nossa pequena tragédia. Tudo passou. Dias de sol, cheios de luz e calor, vieram, depois da tempestade. Não tivemos vítimas a lamentar. E, cousa verdadeiramente assombrosa, nenhum doente se agravou com aquele passeio com água pelos queixos. Nenhuma pneumonia, nem mesmo uma gripezinha. A reação foi salutar.

O moral se elevou. Tínhamos passado pelo nosso batismo de fogo, que nesse caso, foi batismo de água mesmo, e muita água. Ficaram os exemplos de abnegação, de calma

e sangue-frio. Sentimos a impotência humana, para dominar os elementos. Mas também sentimos a energia da reação, na luta contra forças superiores, e o prazer do cumprimento do dever, em condições tão excepcionais.

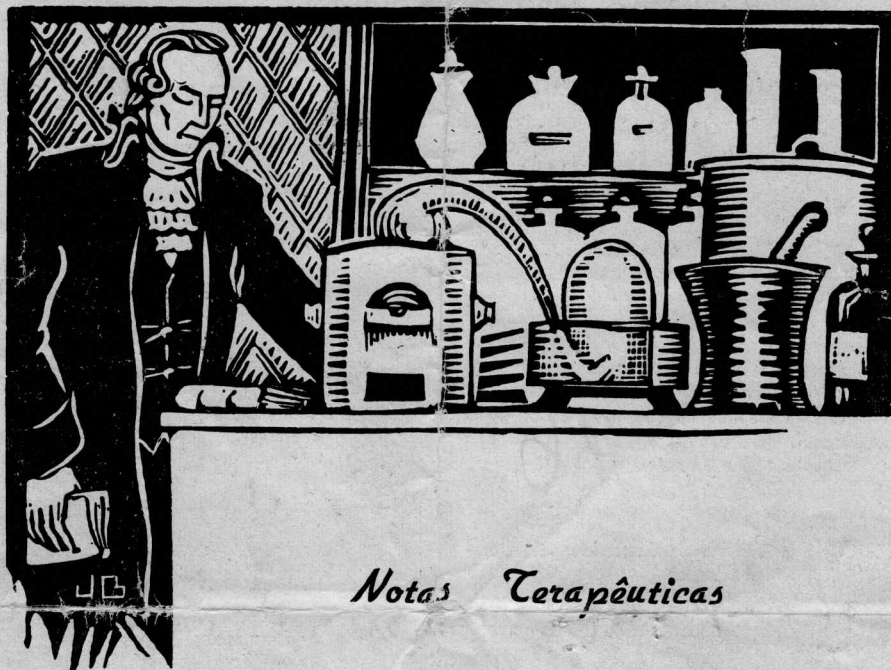
Quanto às perdas materiais, essas passaram despercebidas, na riqueza e exuberância dos meios e recursos de que dispõem os aliados. Em poucos dias, um novo hospital estava instalado, em substituição àquele, em outro ponto que as necessidades táticas indicaram, mais bem aparelhado, com suas barracas estica-



Resultado da inundação. Num acampamento brasileiro, os médicos se recolheram após a lamentável catástrofe, e aí se vêem, secando ao sol, as roupas, calçados e objetos vários, tudo molhado. Os prejuízos materiais foram grandes, mas não houve vítimas e o moral foi enrijecido por mais êste sacrifício.

das, com seus aparelhos de raios-X recém desencaixotados, com seu instrumental cirúrgico brilhante, estreado novos leitos. E a guerra continua. Os noticiários dos jornais talvez nem tenham aludido a êsse acontecimento. Numa luta de milhões de homens, em que morrem diariamente milhares, uma simples inundação, em que ninguém se resfriou, pouca importância teve.

Mas estou certo de que nenhum de nós a esquecerá.



Notas Terapêuticas

Hormônio Gonadotrópico e as Funções Testiculares

É um fato bem estabelecido que a ablação do lobo anterior da hipófise, em animais jovens, provoca a cessação do desenvolvimento sexual. A maturação das gônadas e subseqüente crescimento dos órgãos genitais externos dependem da produção de hormônios gonadotrópicos hipofisários. A secreção gonadotrópica provoca, antes da puberdade, a migração do testículo e, em seguida, seu desenvolvimento. A glândula aumenta de volume e seus dois tecidos constituintes entram em atividade: tubos seminíferos e tecido intersticial endócrino (Leydig).

Os testículos descem para o escroto durante o último período da vida intrauterina. Se essa descida não se verifica,

o tecido seminífero sofre uma degeneração intensa, enquanto que as células de Sertoli e as células intersticiais de Leydig permanecem intactas.

No testículo ectópico não há produção de espermatozoides, pois o desenvolvimento adequado do tecido seminífero só se faz em temperatura adequada. Experiências recentes têm confirmado esse ponto de vista, demonstrando que testículos transplantados para o ouvido de coelhos, onde a temperatura é comparável a do escroto, mantêm sua estrutura e produzem hormônio masculino (Hill e Gardner).

O criptorquidismo é, às vezes, acompanhado de desenvolvimento inadequado das características sexuais masculinas.