

**DOENTES E FAMINTOS:
COTIDIANO DE UM SOLDADO NA GUERRA DO PARAGUAI (1864-1870).**

Maria Teresa Garritano Dourado*

RESUMO: A proposta desse trabalho é analisar a Guerra do Paraguai sob um novo olhar, sob o ângulo do soldado comum que, arrastado para as batalhas, teve que lutar contra o inimigo e principalmente pela sobrevivência e, na maioria das vezes, morrer. O grande combate travado pelas forças militares foi contra as doenças, condições sanitárias, higiênicas, fome e não contra o inimigo paraguaio. Trata-se aqui de dar visibilidade aos horrores que passaram os soldados e marinheiros, subnutridos e enfraquecidos pela falta de alimentos e por isso mais sujeitos às doenças, mas não sabiam como evitá-las e não tinham sido vacinados contra a varíola apesar de que naquela época ela já era conhecida. Vale ressaltar que as epidemias de varíola e cólera que mais mataram não eram desconhecidas, muito pelo contrário eram freqüentes em anos anteriores a guerra e tratados pela população brasileira e paraguaia em geral com a flora doméstica nacional, recurso a que os soldados brasileiros não tiveram acesso por se encontrarem em terreno inóspito e desconhecido. De fato, uma das possibilidades desta pesquisa é analisar a Guerra do Paraguai sob o enfoque social através da ótica da saúde e das doenças, contribuindo para esclarecer e resgatar uma parte da História Social sobre a campanha no Paraguai e rompendo com a tradição de estudá-la sob o ponto de vista da história militar, econômica, política e diplomática.

A História da Guerra do Paraguai pode ser contada em paralelo à história das doenças infecciosas como dois temas que se sobrepõem, caminhando juntas e interferindo nas ordens de comando dos acampamentos militares. A doença deixou de ser um objeto exclusivo da Medicina e passou a ser problematizada pela História. Os germens, os inimigos, a dor e a morte conviviam no mesmo campo de batalha e competiam pela sobrevivência.

No relato das memórias daqueles que sobreviveram se percebe o quanto a população civil e militar criou hábitos e costumes que lhes possibilitaram sobreviver às dificuldades ocasionadas pela improvisação, pela falta de liderança e o não cumprimento das ordens. Através dos relatos dos sobreviventes se verifica os sofrimentos físicos e emocionais vivenciados por ocasião da guerra. Carentes de

* Doutora em História Social/USP

equipamentos e de serviços de saúde adequados, os soldados ficaram indefesos diante do avanço das doenças e da fome, sofrendo e perecendo aos milhares.

É claro que se deve considerar que a presença de enfermidades nos campos de batalhas foi também o produto das extremas condições de vida, das exposições de soldados e civis ao clima, da falta de medicamentos, de alimentos; que causou desnutrição e, portanto, propensão a doenças, assim como outras carências que se impuseram durante a guerra. A aparição de pestes tampouco pode atribuir-se à casualidade. A escassa alimentação, os milhares de cadáveres insepultos, as más condições higiênicas, a enorme quantidade de bactérias que assolavam o acampamento e campos de batalha contribuíram para a imensa mortandade que existiram durante a campanha. A longa lista de motivos para a expansão de enfermidades e pestes deve juntar-se ao grave dano do sistema ecológico e ao equilíbrio natural que se efetuou com a presença de grande quantidade de pessoas que se deslocavam incessantemente pelos pântanos, pelas matas e bosques, penetrando no habitat natural dos agentes transmissores de doenças.

Uma das principais referências para o estudo das doenças na guerra são os diários dos soldados e dos viajantes, muitos dos quais personagens de suas próprias narrativas, que enriquecem o conteúdo da documentação médica porque são testemunhas oculares que vivenciaram a dor, o desespero e o medo diante da morte. Os diários escritos nos acampamentos revelam situações nem sempre anotadas pelos registros médicos, que também são fontes valiosas e descrevem um quadro minucioso dos sintomas das doenças, que muito contribuem para esclarecer certas enfermidades e possibilitam um cotejamento entre algumas questões: tratamento dos doentes, condições higiênicas e sanitárias, sintomatologia das doenças, e muitos outros problemas que o cotidiano de um acampamento militar proporciona.

As memórias dos veteranos dos países envolvidos oferecem subsídios para uma análise da qualidade do serviço médico, dos alimentos disponíveis, das doenças e muitos outros assuntos referentes à campanha, destacando-se que esses documentos revelam uma riqueza de detalhes ajudando a desvendar o passado, lançando luz e permitindo perceber uma história dos indivíduos e estudar o seu dia a dia. Bastante elucidativos são os escritos de Alfredo d'Escragolle Taunay, André Rebouças, Augusto Tasso Fragoso, Evangelista de Castro Dionísio Cerqueira, Francisco Pereira da

Silva Barbosa, George Frederick Masterman, George Thompson, João Pedro Gay, Juan Crisóstomo Centurión, José Luiz Rodrigues da Silva, Leon de Palleja, Luiz de Castro Souza, Louis Schneider, Richard Burton, entre muitos outros, e todos eles sem exceção descrevem os próprios padecimentos e o cotidiano de um soldado com riqueza de detalhes.

Analisando alguns trabalhos de médicos que atuaram no período da guerra é possível estudar as atividades executadas pelo Corpo de Saúde, tanto do exército quanto da marinha, pois nessa documentação se encontram descrições dos ferimentos e respectivos tratamentos executados pelos integrantes do quadro médico-cirúrgico, suas dificuldades e limitações, bem como a incapacidade médica diante de doenças até então desconhecidas ou até a atuação de médicos incompetentes e incapazes que não estavam preparados para enfrentar as situações médicas que uma guerra proporcionava. Dentre esses trabalhos podemos destacar os de Manoel Carneiro da Rocha com o Diário da Campanha Naval do Paraguai e um cirurgião que serviu na esquadra brasileira durante a guerra e publicou seu livro em 1870, Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo, História Médico-Cirúrgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay e Paraguay de 1864 a 1869, Luiz de Castro Souza com a Medicina na Guerra do Paraguai, Dionísio M. Gonzalez Torre com os Aspectos Sanitários de la Guerra contra la Triple Alianza, Victor L. Franco com a La Sanidad em la Guerra contra la Triple Alianza, entre muitos outros.

Nos registros de doenças dos Livros de Hospitais e Enfermarias, bem como nos atestados de óbito, anotavam-se os diagnósticos prováveis como diarreias, disenteria, febres e mal das urinas, entre outros, confundindo o diagnóstico das doenças e certamente a forma de como tratá-las. Também em diários era comum a denominação de doenças pelos seus sinais apresentados e pela sintomatologia:

Em Corrientes, havia diversos transportes entre eles o Eponina (hospital de sangue). Soube ter sido ontem sepultado o Brigadeiro Neto, vítima de febre e diarréia que, na idade de mais de 70 anos, fizeram-no sucumbir. O Brigadeiro Sampaio, recolhido ao Eponina, já curado das feridas, está muito atacado das urinas. Em Corrientes há quem fale mais português do que espanhol. Por toda a parte se vê galpões de madeiras com doentes, em número de sete mil. Às 10h30min desceu o 11 de Junho, levando doentes para Corrientes, entre eles o chefe do Estado-Maior, o Coronel Bruce, o Coronel Lobo, todos ou a maior parte, de febre. Ao meio-dia largou o Voluntário com o Almirante para o acampamento. Vieram remetidos da 2ª Divisão dez argentinos, que iam fugidos em canoas. Acenderam fogos os Vapores Apa, Princesa e Isabel, e às 2h desceram, para baixo da Ponta do Itapiru, por ter-se desenvolvido a febre nesses navios, que estavam junto à barranca. Sabe-se que nos meses de abril e maio a febre se torna epidêmica nestes lugares, o que explica não se ter edificado povoação, senão a militar (ROCHA, 1999: 56).

Parte dos soldados feridos e doentes era deixada, em convalescença, em várias localidades portuárias ou em enfermarias localizadas próximo aos acampamentos. Além das questões sanitárias, sempre presentes na mobilização e até mesmo na desmobilização, é possível deduzir quando se lê a documentação disponível, que as unidades, desde o início da guerra, não tinham a sua disposição barracas adequadas e suficientes e nos navios espaços que lhes permitissem uma qualidade de vida saudável (PRATA, 2004:61).

“A peste é a maior inimiga que temos”, em ofício do mês de julho de 1865 ao Ministro da Guerra Ângelo Muniz da Silva Ferraz, o Marechal de Campo Manuel Luis Osório, demonstrava preocupação com o estado sanitário do exército brasileiro (OSORIO, 1915:93). Assumiu um exército em precárias condições no dia 1º de março de 1865, quando o General João Procópio Menna Barreto, sofrendo de tuberculose em estado avançado, retirou-se para o Rio Grande do Sul (SILVA, s.d.: 13). Essa tropa, cujo efetivo era de 9.465 homens, acampado próximo a Montevideú, tinha no seu Corpo de Saúde 17 pessoas responsáveis pela assistência médico-cirúrgica, muitas delas sem preparo para enfrentar as situações médicas que exigiam uma atuação de guerra. Fatigada por longas marchas, a tropa sofria com o calor excessivo e o frio intenso, com as condições higiênicas e sanitárias, devido à utilização de água poluída, que causava enfermidades e com a mudança completa do regime alimentar a que estavam acostumados e que os enfraquecia e debilitava. A diarreia e a disenteria com poder devastador foram as causadoras de muitas mortes e responsáveis pela baixa de milhares de combatentes, tanto brasileiros como paraguaios, argentinos e uruguaios. Esses males grassaram durante toda a guerra com maior ou menor intensidade (THOMPSON, 1968:95), tendo ainda o agravante de que parte dos recrutas já chegava doentes ao cenário da batalha, transmitindo e disseminando as doenças de suas cidades de origem onde as epidemias foram frequentes em todo o período colonial. Em São Francisco e Dayman, nas proximidades de Salto, um veterano narrou: “Ahi registramos baixas enormes, e os cemitérios atulharam-se, causava lastima, ver como a desynteria ceifava impiedosamente” (SILVA, s.d.: 27). Mas naquela época o termo disenteria poderia significar um número muito grande de doenças, como parasitose e tifo entre muitas outras. O mesmo veterano descreveu corroborado por outro, algumas tentativas, entre

outras que se faziam em todos os exércitos para debelar as doenças, mas que com o tempo se mostraram infrutíferas:

Começando a grassar a desynteria, de modo assustador, e, attribuindo-se ao facto da distribuição da carne no momento de abatido o gado, este serviço passou a ser feito com antecedencia de 12 horas, cessando o mal em erupção, para reaparecer mais tarde, transformado em cholera-morbus asiatico, bexiga pelle de lixa, typho e sarampo, tudo a um tempo (SILVA, s.d.: 50). Desde o momento em que a cólera apareceu, houve ordem para que se fizessem, por todo o acampamento, fumigações com folhas de louro e capim, e o quartel-general estava tão continuamente impregnado de fumaça que era quase impossível morar-se lá. López compreendeu sua total impotência para lutar pessoalmente contra tão terrível flagelo, e ficou quase louco, acusando seus médicos de intenção de matá-lo, sendo sua denuncia secundada pelo bispo (THOMPSON, 1968:164).

Provavelmente o uso de fumaça com folhas medicinais pelo exército paraguaio provém da orientação de médicos estrangeiros que compunham a equipe de saúde de Solano López, muito comum em outros países europeus, como durante a epidemia de cólera em Granada, 1865, quando a teoria dos miasmas ainda dominava. Os moradores acendiam fogueiras pelas ruas na tentativa de purificar o ar ou afastar as substâncias nocivas que este continha. (UJVARI, 2003:137). Até então, a causa das doenças transmissíveis continuava um mistério: falava-se no miasma, a emanção de regiões insalubres (o termo malária, “maus ares”, alude precisamente a isso). Pela teoria dos miasmas, os locais imundos, contendo dejetos de lixo orgânico em decomposição, emanavam substâncias invisíveis, mas nocivas e causadoras das doenças infecciosas e epidemias, impregnando o ar. Portanto, contraía-se a infecção ao respirar o ar que continha tais substâncias miasmáticas, e não pelo contágio de pessoa a pessoa. A teoria já era antiga, haja vista que se supunha que a malária provinha do mau cheiro dos pântanos. Os miasmas, porém, ganharam mais importância no século XIX (CHALHOUB, 2004:64-65).

Enquanto a teoria dos miasmas dominava a mentalidade européia, cresciam os indícios da outra forma de aquisição das infecções, o contágio, uma teoria que se opunha à primeira. O contágio acarretaria a disseminação das infecções por meio do contato direto de pessoa para pessoa, ou por meio de objetos contaminados pelo doente. Apesar de essa tese ser a correta, a teoria dos miasmas dominava o terreno científico. Seriam necessárias seguidas descobertas futuras para que essa teoria fosse ganhando terreno até, finalmente, ter a sua consagração com a identificação dos agentes causadores das infecções, os germes.

Vale ressaltar que muitos soldados davam parte de doenças para poderem fugir das batalhas, fato amplamente comprovado pelas fontes. O número de doentes que

permaneciam nos hospitais e enfermarias aponta para um outro problema que foi a disponibilidade de praças enviados para as frentes de batalha, condicionando assim planos de guerra ao número de doentes.

Em uma de suas Exposições, o Alferes do 5º Regimento de Cavallaria Ligeira Francisco de Assis Trajano de Menezes, Ajudante de Campo do General Osório, escreveu do teatro de operações alguns tópicos, onde se pode observar um panorama geral das diversas dificuldades em que se encontrava o exército brasileiro, entre eles:

O Exército nesse dia, não passava de um chão de calamidades. A soldadesca nua, a officialidade desgostosa em consequência da Ordem do Dia nº 17 que publicou o combate de Paysandú. Uns, pedindo justiça pelo desprezo ou olvido a que foram atirados os seus serviços; outros, inspecionando-se de saúde e fazendo-se julgarem-se inválidos; muitos pediram licença; enfim, a magua, o descontentamento era o que se manifestavam desde os soldados até aos officiaes superiores. Chegavam ao campo, logo encontravam o frio que os congelava, a differença na alimentação, outra maneira de vida, a varíola que assolava as febres; enfim, muitos não sobreviveram a taes rigores. Um Batalhão do Pará que o Ministro da Guerra recommendára ao General como de nadadores e mesmo de um pessoal robusto, em poucos dias tão dizimado ficou, que o General teve que dissolver-o, mandando para outro Batalhão o seu commandante que era um tenente commissionado no posto de Tenente-Coronel e alguns poucos officiaes que resistiram as intempéries (OSÓRIO, 1915:82).

Tudo leva a crer que as doenças visíveis como cólera, varíola e malária que matavam com muito mais rapidez e eram em maior número foram contabilizadas, enquanto que outras doenças como, por exemplo, as sexuais, entre outras, que demoravam levar a morte muitas vezes passavam despercebidas no campo de guerra e não foram diagnosticadas e tratadas. É preciso ressaltar que os termos febres e sintomas febris foram bastante utilizados naquela época em que os diagnósticos das doenças eram muitas vezes imprecisos e inexistentes. A maioria dos estudiosos que se refere ao número de vítimas de combatentes e populações civis que pereceram na Guerra do Paraguai, não só no exército aliado, mas também entre os paraguaios, concorda, ao menos, em uma coisa: que mais gente morreu como consequência das enfermidades, fome e pestes do que por ações bélicas em si. (ARQUIVO DA MARINHA. Relatório do Ministério e Secretaria de Estado da Marinha, 1870). Tal hipótese procede, pois grande parte da documentação disponível nos arquivos públicos, no Brasil e no exterior, possibilita a investigação sobre os numerosos hospitais e enfermarias bem como, na falta deles, era o atendimento aos soldados feridos e doentes. As correspondências pessoais também possibilitam informações precisas sobre as difíceis condições de saúde pelos quais os soldados passavam. Em 11 de abril de 1867, Benjamin Constant, em suas

Cartas da Guerra, registrou, entre muitas outras situações, as precárias condições de vida dos soldados:

Excetuando aqueles poucos que são camaradas de oficiais, ou empregados, a maior parte dessa pobre gente não tem uma barraca que lhe sirva de abrigo, dormem ao relento expostos ao sereno e às chuvas, muitos sem mantas, sem capotes; por também a peste tem dado aqui com muito maior intensidade (LEMOS, 1999:154).

Seis meses depois de iniciada a luta, o Império do Brasil ainda não tinha conseguido começar a defensiva e em 21 de maio de 1866, portanto, há mais de um ano em que o General Osório comandava as tropas aliadas, as doenças ainda eram as responsáveis pela maioria das mortes dos soldados cujas perdas somavam 10.400 homens (OSÓRIO, 1915:254).

Reconheço que há um grande numero de doentes. Isto porem, se explica pela natureza insalubre do clima, e das circunstancias do nosso Exercito exposto muitas vezes ás intempéries atmosfericas e ás duras fadigas da guerra. Digo a V. Ex. que si nos demorarmos muitos mezes entre tantos pântanos sem água potável e no meio de tantos animaes mortos, o numero de doentes será indeterminado, sem que a grande solicitude de V. Ex. e os esforços dos medicos possam pôr termo a isto (OSÓRIO, 1915:255).

Mas a partir da administração do exército pelo General Caxias, em 1867, houve um cuidado mais acentuado na hospitalização, ambulâncias e higiene na alimentação, vestuário apropriado, abrigo da tropa e asseio dos acampamentos. A morte por afogamentos, suicídios, doenças venéreas, pneumonia, lepra, raios, varíola, sarampo, impaludismo, diarreia, disenteria, tifo, cólera, sífilis, beribéri, tuberculose, insolação e febres malignas rapidamente disseminada durante a guerra devido ao deslocamento de soldados, migrações de populações refugiadas e aos estupros da população feminina, ocasionaram uma mortandade nunca vista antes em campos de batalha e “causavam mais mortes que a metralha paraguaia” (CERQUEIRA,1929:46). Não há estimativa unânime entre os pesquisadores que quantifique o número de mortos no fim da guerra, da população civil e militar, assim como não há consenso sobre o número de mortos por doenças epidêmicas e por ferimentos recebidos nas batalhas. Os soldados desmobilizados e enviados de volta ao Brasil para tratamento médico, devido às doenças crônicas ou mutilações de seus membros inferiores e superiores, tornaram-se um problema social, grave, para ser resolvida pela administração pública. Eles ficaram conhecidos como os “inválidos da pátria.” (GOMES, 2006:04).

Sem dúvida nenhuma as condições sanitárias e higiênicas encontradas em todos os exércitos e navios foram responsáveis em grande parte pela maioria das doenças e

mortes que vitimaram os soldados em campanha. Todas as fontes analisadas comprovam essa assertiva. Essas condições eram mais graves em alguns períodos da guerra quando o exército e a marinha ficavam estacionados por muito tempo numa mesma região ou quando havia uma grande batalha com milhares de mortos. Devido ao deslocamento das tropas para outro lugar, o campo abandonado apresentava o seguinte aspecto:

A hygiene no acampamento não se recommendára muito a principio. As coisas eram feitas demasiado á la gaúcha. Os urubus e caranchos encarregavam-se da limpeza, devorando os restos, que ficavam da carneação, expostos ao sol e á chuva e nos incommandando com o cheiro nauseabundo, quando lhes ficávamos á sotavento. Mais tarde entrou tudo nos eixos e era agradável percorrer os nossos arraiais varridos e limpos (CERQUEIRA, 1929:157).

Nos acampamentos militares e nos navios da armada imperial, onde conviviam milhares de homens, mulheres e crianças, tornou-se indispensável adotar medidas que garantissem as mínimas condições higiênicas. Muitos documentos indicam a preocupação das autoridades com a falta de asseio, demonstrando que já havia a percepção e o conhecimento que ligavam as condições sanitárias e as doenças, alertando para a limpeza dos respectivos acampamentos e navios. Determinavam a necessidade de enterrar diariamente a uma distância conveniente os resíduos e outros materiais suscetíveis de infecção e transmissão de inúmeras doenças, bem como a queima de todo o material usado pelos doentes coléricos, principalmente na estação quente quando as doenças eram mais aceleradas pela ação do calor:

Commando em Chefe de todas as forças brasileiras em operações na República do Paraguay. Quartel General em Tuipi-cue, 4 de setembro de 1867. Ordem do Dia N. 121. A despeito das repetidas recomendações que tem sido feitas acerca do asseio do acampamento continua elle a não estar convenientemente limpo, existindo por enterrar muitos animaes mortos. Manda chamar de novo a attenção dos encarregados deste ramo de serviço, que torna-se urgentíssimo, attenta a estação calorosa em que entramos e as enfermidades que podem originar-se dessa falta de asseio. O Coronel João de Souza Fonseca Costa. Chefe do Estado Maior arquivo do Exercito (OSÓRIO, 1915: 320). Expeça V.Ex. as necessárias ordens para que os Srs. commandantes dos navios de guerra, logo que se dê a bordo o fallecimento de qualquer praça affetada do cholera morbus, mandem consumir os colchões, roupas e utensílios de que se tiverem ellas servido, procedendo-se immediatamente á desinfecção possível, a qual se completará com todos os meios que aconselha a sciencia, assim que o navio fundeie. Affonso Celso de Assis Figueiredo. Sr. Chefe da Esquadra encarregado do Quartel Geral da Marinha (A.M. Compilação das Ordens Gerais).

De fato, orientados pelo conhecimento científico da época e sabedores que a bactéria causadora da infecção intestinal era eliminada pela diarréia no meio ambiente, contaminando a água e alimentos ingeridos pelos soldados e fazendo com que a doença se alastrasse, os comandantes dos vários exércitos e navios emitiam ordens do dia determinando procedimentos para efetuar a limpeza de acampamentos e navios

militares. Tarefa difícil de executar diante do número de soldados confinados em navios, acampamentos insalubres, da rapidez da contaminação, diagnóstico e consequente morte, pois o contato de pés e mãos com objetos ou substâncias contaminadas pelas bactérias e a relação próxima dessas mãos com a de outros soldados e com alimentos levados à boca provocavam rapidamente a diarreia. O modo preferencial de transmissão se fazia através de ingestão de água ou alimentos contaminados por fezes ou vômitos de doente.

A água foi fonte de constantes problemas durante a época da Guerra do Paraguai, tanto na Corte como em toda a região em que se desenvolveram os conflitos, pois não havia um controle eficaz sobre sua qualidade. A que era fornecida na maioria das vezes não era água potável, provocando enfermidades no aparelho gastrointestinal. Os soldados recrutados, de modo geral, que chegavam aos campos de batalhas, logo experimentavam os seus efeitos, sendo atingidos por diarreias e disenterias, comuns durante toda a campanha o que pode ser constatado cotidianamente em ordens do dia, diários e correspondências trocadas entre os militares. A primeira suspeita recaía sobre a cólera, mas não posso perder de vista que muitas outras doenças também tinham como sintomas diarreias e disenterias, e em muitos casos a morte era tão rápida que não era possível fazer o diagnóstico e nem tentar o tratamento.

A desorganização de um acampamento militar era tão grande que, em muitos casos, ao se cavar um buraco procurando água, encontravam-se cadáveres de soldados, em grande número e mortos em batalhas anteriores. Quando era impossível o enterro de todos, eram amontoados em grande pilha e cremados ou lançados nos rios. Apesar de várias ordens do dia alertando para os cuidados com o consumo de água os soldados continuavam a beber água dos rios e das cacimbas rasas, portanto, não potável, cavada no areal, águas poluídas pela vizinhança de cadáveres, amarelenta e grossa e proveniente dos rios contaminados pelos dejetos humanos. Além de má e repugnante, a água era quente (CERQUEIRA, 1929: 24). Para refrescá-la cavavam buracos nas barracas e nas ramadas, onde enterravam os garrafões cheios. Dionísio Cerqueira, em suas *Reminiscências* descreveu a contaminação da água em frequentes passagens sobre o cotidiano das tropas nos acampamentos, entre elas quando pediu para abrirem um buraco em sua barraca: “Mal tinha o camarada chegado a um palmo de fundo, sentimos

o cheiro característico da morte. Mais uma enxadada e apareceu um crânio carcomido. Entupiu o buraco e cavou outro adiante” (CERQUEIRA, 1929: 167).

Muitas epidemias dessa época, não chegaram a ser suficientemente descritas em termos de sintomas para que se saiba exatamente que tipo de infecção lhes deu origem e por isso eram definidas como um grande mal infeccioso ou febres. Outras, referidas com mais detalhes, podem ser apenas presumidas. Em certas condições, uma doença pode se disseminar explosivamente, dando origem àquilo que a humanidade conhece e há longo tempo teme, a epidemia, que é a ocorrência de casos de uma doença em número superior ao esperado e se espalha de uma forma aparentemente sem controle, e atingem grandes grupos populacionais, causando pânico, dor e morte em número elevado. Com seu poder devastador, as epidemias ceifavam vidas, sem que as vítimas em alguns casos soubessem a causa disso e nem como evitá-las. A disenteria, flagelo de todos os exércitos em campanha grassava intensamente e atingia todo o efetivo da Tríplice Aliança e do Paraguai, fazendo milhares de vítimas (CERQUEIRA, 1929: 24).

De todas as enfermidades disseminadas durante o conflito, as que foram mais comuns nos anos de guerra, e em todos os exércitos envolvidos, a cólera e a varíola foram as que causaram mais mortes e as mais difíceis de evitar e controlar. O cruzamento da pesquisa documental, cotejando com as memórias dos veteranos em campanha e com cartas particulares trazem revelações instigantes e curiosas e são mencionadas de forma constante e com grande intensidade.

A cólera, cólera-morbo ou mordexim é uma doença infecciosa intestinal aguda, contagiosa, em geral epidêmica, cujas manifestações clínicas variam, desde as formas inaparentes passando por quadros caracterizados por diarreia abundante, aquosa e profusa com aspecto de água de arroz, vômitos, dor abdominal, prostração extrema até casos graves, com fortes câimbras nas pernas, costas e braços, cólicas intestinais, suores frios, com náuseas e vômitos, febre, dor de cabeça, muita sede, cianose (rosto, lábios e unhas azulados), algidez, colapso periférico, coma e morte. Há também casos leves que se manifestam com poucos sintomas, além da diarreia. Como a diarreia é intensa, ocorrendo um grande número de evacuações líquidas por dia, pode-se imaginar como apenas um caso nos acampamentos e navios desencadearia a epidemia. Esse quadro, quando não tratado prontamente, pode evoluir para desidratação, acidose, colapso circulatório, com choque hipovolêmico e insuficiência renal (BALBACH, 1969:329).

Taunay descreveu a morte do chefe Juvêncio Cabral de Meneses, pois não houve como tratá-lo por falta de medicamento e regime pois apresentava quadro clínico com grandes vômitos, câimbras, desfigurado, a ponta do nariz fina, puxada para baixo pelos dedos da morte, olhos encovados com grandes círculos roxos, cianóticos, e foi medicado com uns “papeisinhos de sub-nitrato de bismutho” (TAUNAY, 1927:139).

“A cólera era mais terrível do que os milheiros de Lopez” (CERQUEIRA,1929: 192) e dizimou os batalhões de soldados, ceifando vidas aos montões. Foi a doença que mais causou vítimas entre os combatentes da Guerra do Paraguai. Embora decorridos dez anos da terrível epidemia de cólera na Bahia de onde provinha boa parte dos soldados, a burocracia e a medicina ainda não haviam alcançado avanços significativos que pudessem curar a doença ou minimizar os sofrimentos dos soldados infectados e mesmo deter a marcha das epidemias nos acampamentos (DAVID, 1994: 85). Nesse contexto epidêmico urbano, os soldados que saíam das várias regiões do Brasil para combater na guerra e sem uma política de prevenção e meio eficazes para isolar os doentes, espalhavam as doenças em todo o cenário da guerra.

Dentre as várias enfermidades que assolavam os campos de batalha e navios nenhuma delas causou mais medo e pavor que a varíola, perseguindo os soldados durante toda a campanha contra o Paraguai. Quase não havia uma política de prevenção e vacinação que se mostrasse eficiente e capaz de evitá-las, situação extremamente difícil de resolver porque em um exército em constante movimento saber onde houve a contaminação era quase impossível. Ressaltando que numa epidemia um único caso pode se alastrar, contaminando milhares de pessoas, e que o período de incubação de determinada doença pode variar em vários dias.

Iniciado o processo de recrutamento das forças a serem enviadas à província mato-grossense, em 1865, o vice-presidente da província de Goiás, João Bonifácio Gomes de Siqueira (dezembro/64 a abril/65), dirigiu-se ao Dr. Theodoro Rodrigues de Moraes, delegado do cirurgião-mor do exército, para que aprontasse uma ambulância devidamente acondicionada para a marcha do Batalhão de Caçadores até a capital daquela província. (MARTINS, 1983:69). Com a intenção de prestar a necessária assistência médica aos componentes do batalhão, foi enviado o único médico disponível, o segundo-cirurgião Dr. Candido Manuel de Oliveira. Ainda na gestão do presidente Siqueira, em 18 de fevereiro do mesmo ano, ficou pronta uma segunda

ambulância, essa com destino ao destacamento do porto de Coxim, composto de 22 praças. O presidente Augusto Ferreira França (abril/65 a abril/67) solicitou ao diretor do Instituto Vacínico da Corte, tubos e lâminas com pus vacínico, no que foi atendido pelo Dr. Balbino de Moraes Pinheiro, Juiz de Termo de Uberaba, em 26 de maio de 1866. Todos os praças do Batalhão de Caçadores e da companhia de Voluntários da Pátria, e os do esquadrão de cavalaria foram vacinados antes da partida (MARTINS, 1983:70) o que era raro.

Por longos períodos e por vários motivos houve resistência à vacina, perdurando até o século XX, por ocasião da divulgação do projeto de regulamentação da lei que tornara obrigatória a vacinação e que transformou a cidade do Rio de Janeiro em praça de guerra, em novembro de 1905, com a conhecida Revolta da Vacina. Embora a vacinação tenha obtido repercussão mundial, espalhando-se pela Europa, a resistência a ela foi muito grande: o método utilizado poderia, entre alguns casos, causar o desenvolvimento da doença em pessoas que a recebiam precipitando o surgimento de epidemias, levando à morte por erisipelas, pois as lesões que ocorriam no braço inoculado eram grandes e profundas e, muitas vezes infectavam. Só em 1887 é que foi introduzida a vacina animal, importada pelo Barão Pedro de Afonso Franco, fundador do primeiro Instituto Vacinogênico do país, no Rio de Janeiro. Sidney Chalhoub esclareceu muitos pontos importantes como, por exemplo, a rejeição da população à vacina, pois sentiam verdadeiro horror (CHALHOUB, 1996:113) enfatizados por artigos em jornais que afirmavam haver o risco de transmissão da sífilis e outras doenças através da vacinação. Ele esclarece, em sua análise, que “a vacina não garantia imunização permanente já que havia muitos casos da ocorrência de varíola em vacinados” (CHALHOUB, 1996:118). O método de vacinação efetuado nessa época, braço a braço, e a forma como o serviço estava estruturado na Corte foram responsáveis pela resistência da população e certamente muitos soldados se negavam a tomá-la apesar de existir uma ordem para se vacinarem. Os próprios vacinadores, não obedeciam ou questionavam para irem até os quartéis vacinar os recrutas que estavam de partida para o Paraguai (VOLPATO, 1993:72-81).

A varíola (do inglês small-pox), vulgarmente conhecida como bexiga ou febre eruptiva, constituiu outrora uma das mais temíveis pestes que assolaram a humanidade, devido a sua extrema contagiosidade e alta letalidade. Em latim, a palavra vari significa

“irrupção de botões”; varius são “indivíduos com o rosto recoberto de manchas”. Os acometidos tinham a face com aspecto salpicado – bariolado, variolado pela doença (UJVARI, 2003: 129).

No cenário da guerra os doentes eram levados aos hospitais em carretas cobertas de couro, deitados sobre pelego de carneiros. Contaminados de pus varioloso, ficavam disformes com a doença, o rosto enorme inchado e cheios de pústulas denegridas, que exalavam cheiro nauseabundo. Os doentes “bexiguentos” cresciam em número, tanto pelo frio como pela disseminação de outras doenças como o sarampo, que foi importado pelas forças vindas da Corte. O General Osório solicitou a remessa de mais médicos e lembrou ao Ministro da Guerra a conveniência de virem os soldados vacinados da Corte ou das suas províncias. (UJVARI, 2003: 61).

São raros os documentos relatando a preocupação com a vacinação. O seguinte é quase uma exceção:

Quartel General do Commando em Chefe do Exercito em operações, acampamento junto a Lagoa Brava, em 9 de Janeiro de 1866. Ordem do Dia N.116. O Exmo. Sr. General Commandante em Chefe, manda louvar e agradecer o relevante serviço que prestou ao Exercito, o Sr. Major Manoel Ignácio da Silva, commandante do 1º Corpo Provisório de Cavallaria da Guarda Nacional, o qual mostrou tal interesse e solitudine pela saúde e conservação de seus comandados que, por sua expontanea deligencia alcançou o púz vaccinico, com que não só vaccinou grande numero de seus praças, que ainda o precisavão, como o que nas mesmas circumstancias se achavão em todos os outros corpos de Cavallaria e d’ alguns de Infantaria, sendo a elle sómente devida a semente de que dispomos para a vacinação dos poucos praças dos corpos ultimamente chegados, que precisão ainda do mesmo preservativo. O mesmo Exmo. Sr. General, informado do interesse humanitário e zelo com que se tem desenvolvido o Sr. 2ºCirurgião Dr. Firmino José Dona, não só no serviço de Infantaria a seu cargo, como na vacinação dos praças do exercito ainda não garantidas por este preservativo, da peste de varíola, manda igualmente louval-o por tão importante serviço. Innocencio Velloso Pederneiras Tenente-Coronel. (ARQUIVO HISTÓRICO DO EXÉRCITO. p. 18). Grassando a bexiga no Vapor Princesa, determinou o Almirante que fossem conduzidos a Buenos A ires os doentes no Vapor Imperatriz, acompanhados pelo médico do Exército, que de cima vinha vindo, no mesmo vapor (ROCHA, 1999: 90).

No Brasil, a campanha de vacinação era agravada pela falta de recursos; as pústulas saíam caro porque eram importadas da Europa. A dificuldade de transportes para províncias distantes e o fato de a vacina não garantir a completa imunização despertaram um alto índice de desconfiança por parte da população, que não acreditava nela, produzindo estratégias para fugir das autoridades do governo (SOUSA, 2009:325). De fato, milhares de soldados foram para a guerra sem serem vacinados o que ocasionou uma mortandade nunca vista nos campos de batalha e navios da armada imperial.

Outra doença que causou muitas vítimas entre os combatentes foi a malária, que é uma doença infecciosa febril aguda, causada pelo agente *Plasmodium*, caracterizada por febre alta acompanhada de calafrios, suores e cefaleia, que ocorrem em padrões cíclicos, a depender da espécie do parasito infectante. Era também conhecida por febre intermitente, febre palustre, febres, maleita ou maleitas, paludismo ou impaludismo, sezão ou sezões, sezonismo, bateadeira, tremedeira, carneirada (BALBACH, 1969:450). Os soldados pagaram um preço elevado por entrar em terrenos alagados e não habitados pelo homem, onde tiveram contato com o agente infeccioso, terrenos estes presentes nas regiões desconhecidas do Paraguai. Doença milenar conhecida por todos os exércitos do mundo dizimou particularmente os soldados por ocasião do episódio conhecido como A Retirada da Laguna, cujas baixas chegaram “a quase quatrocentas por dia” (SOUZA, 1971: 68), pois a maior parte do trajeto percorrido pelos soldados era constituída por terrenos onde proliferavam os mosquitos transmissores da doença.

Não havia, ao começar a Guerra do Paraguai, instrumental médico, hospitalar e cirúrgico, nem ambulâncias. O pessoal médico não tinha experiência suficiente com respeito ao tratamento de feridas e a técnicas cirúrgicas, que se reduziam a extrair balas, amputar braços e pernas procedimentos realizados pelos médicos veteranos e alunos de medicina (GOMES, 2006:245-294). O serviço de saúde do exército brasileiro durante a guerra era precário, deficiente e a falta de assepsia fez com que raramente escapasse da morte quem tivesse que amputar um braço ou uma perna (SILVA, s.d.:113).

Os meios terapêuticos para evitar os riscos de afecções agudas eram reduzidos e poucos eficazes. Para tudo se aplicavam as difundidas sangrias e os purgantes, com a ideia de que purificavam o sangue. A sangria, procedimento largamente utilizado desde o século XVI, inicialmente pelos jesuítas e depois também pelos boticários e cirurgiões, é assim relatada:

A sangria ou sanguilexia, foi a panacéia universal dos séculos passados. Por meio dela retirava-se a cauda da doença, retirava-se o humor vicioso, o humor podre, o humor colérico, o humor fleumático, o humor melancólico, e até mesmo o excesso do próprio humor sanguíneo. Sangrar e purgar tal foi, em resumo, a orientação terapêutica, seguido por todos, em quase todas as doenças, notadamente contra as febres. (...) E segundo os preceitos hipocráticos, sangraram sempre os mais próximo do loco dolenti – local (SANTOS FILHO, 1977:229).

Os mesmos medicamentos eram receitados para doenças diferentes, medicavam-se com o mesmo remédio os apopléticos, para curar o tifo e a disenteria. Também eram usados uma dose de sal amargo e de vinho do Porto no caso de perda de muito sangue

(CERQUEIRA, 1929:52). Dr. João Severiano da Fonseca, cirurgião do regimento, ao atender um ferimento na cabeça, cheirou a ferida e afirmou não ser de bala porque não cheirava a chamusco (CERQUEIRA, 1929:114).

O Corpo de Saúde, escandalosamente deficiente, contava até com estudantes do 1º ano das escolas de medicina, que seguiam para a campanha contratados, às vezes, com salários superiores aos dos médicos antigos do quadro, e desempenhavam trabalhos de alta cirurgia, “empunhando um ferro com a maior semcerimonia, cortando, retalhando a carne humana, desalmadamente” (SILVA, s.d.:114).

Os profissionais médicos, poucos para atenderem milhares, não estavam capacitados para enfrentar as situações que se apresentaram durante a campanha. Lutavam contra a falta de recursos materiais, a falta de conhecimento de algumas doenças, o seu próprio despreparo devido à inexperiência no tratamento de ferimentos e epidemias e a falta de qualificação de seus ajudantes. Sobre a perplexidade dos médicos, diante de tantas epidemias, narrou Taunay: “os médicos, alias, bastante ignorantes, mostravam-se atônitos e não ousavam decidir, receitando as tontas e com incoerência e falta de lógica dignas de lástimas” (TAUNAY, 1946:208). Num documento reservado, do dia 8 de junho de 1866, foi comunicado ao Gabinete do Ministro que os abusos dos médicos eram cometidos com frequência e denunciados:

Constatou-se que no Hospital de Saladeiro se dão enormes abusos, que longe de aliviar, agravam as circunstâncias dos infelizes que no serviço da Pátria sacrificam sua saúde e se acham em tratamento em semelhante hospital. Constatou-se mesmo que a falta de caridade tem chegado a ponto de o Dr. Francisco Mendes de Amorim castigar com bolas, e mandar carregar com armas e sacas d’areia as praças enfermas (ARQUIVO NACIONAL. Cartas Particulares, cx. 813, pac. 3).

Com poucas alternativas para tratamento, os médicos aconselhavam o álcool como profilático, um mau costume daquela época, quando muitos se tornavam alcoólatras, porque se acreditava na profilaxia do álcool contra as febres palustres e outras enfermidades (CERQUEIRA, 1929:304) O local para onde eram levados os doentes e feridos foi relatado por muitos com repulsa e horror:

Os chamados hospitais de sangue, espaços tristes, sombrios e fúnebres, nada mais eram que pobres ranchos, cobertos de palha, sempre cheios de feridos, que chegavam estropiados, ensanguentados, em doloroso desalinho; uns sozinhos; outros se apoiando em camaradas com ferimentos menos graves; a maior parte carregada no ombro, em redes feitas de capotes e mantas (OSORIO, 1915:290) Rodrigues da Silva, veterano da guerra, referiu-se muitas vezes ao que viu, no hospital central do exército: barraquinhas mal armadas, de porta aberta, soldados doentes deitados em puro e frio chão, desapidadamente (SILVA, s.d. :114).

Em Curuzú, foi montada uma enfermaria de coléricos, geralmente galpões cobertos de palha, que diariamente se enchiam e esvaziavam para os cemitérios da Campanha, para as fossas dispostas nas imediações dos hospitais e enfermarias e nas vilas próximas à rota que ligava o teatro de operações com a Corte. Os enfermos pouco resistiam. Houve muitos casos fulminantes, devido ao período de incubação de algumas horas a cinco dias, na maioria dos casos, dois a três dias (BRASIL, 2002:161). As padiolas eram feitas de varas, atadas com cipós, forradas de mantas e cobertas de pequenos ramos (OSORIO, 1915:188). Nos hospitais militares, emanava das salas lotadas de moribundos um odor pútrido, fétido proveniente dos tecidos necróticos e infectados, muitas vezes pelas técnicas cirúrgicas empregadas sem a menor noção de assepsia. A água para os curativos com algumas gotas de ácido fênico, muito vermelho, vinha em uma bacia de ferro, que passava por centenas de feridos, até de gangrenosos.

Até 26 de maio, os hospitais brasileiros em Corrientes e o transporte Isabel transformado em hospital de sangue, receberam 1500 feridos que, acrescido ao número de doentes, totalizaram a lotação de 4500 homens para 12 médicos (REBOUÇAS, 1973:142). André Rebouças, testemunha ocular, disse, em 16 de julho de 1891, quando escreveu seu Diário: “o transporte Isabel, ainda hoje guardo a impressão de horror” (REBOUÇAS, 1973:142). Em seu diário seu tom é bastante crítico, contendo frequentes denúncias da falta de visão e dos erros dos chefes militares, da desorganização geral das tropas, das deficiências de material técnico e da improvisação das operações estratégicas. Narrou as dificuldades de transporte do exército, a desorganização do abastecimento, a fome, a falta de animais de carga, as epidemias e os precários e ineficientes hospitais e, de um modo geral, as dificuldades sofridas pelos soldados. Esses hospitais estavam localizados em edifícios e navios impróprios e insalubres, contavam com poucos médicos e farmacêuticos e careciam de comida adequada aos pacientes, que morriam em grande quantidade. Alguns soldados preferiam mil vezes as violentas refregas dos dias de batalha do que as agonias das enfermarias em marcha (CERQUEIRA, 1929:54).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARQUIVO DA MARINHA. **Relatório do Ministério e Secretaria de Estado da Marinha**, 1870.

ARQUIVO DA MARINHA. **Compilação das Ordens Gerais 1866-1868**. Ordem Geral nº2, vol.5.

ARQUIVO HISTÓRICO DO EXÉRCITO. **Ordens do dia**. Ordem nº 116 - Osorio 2º.

ARQUIVO NACIONAL. **Cartas Particulares**, cx. 813, pac. 3.

BALBACH, A. **A flora nacional da medicina doméstica**. São Paulo: Edições a Edificação do Lar, 1969, v. I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. **Aids/Hepatites Virais**. Brasília: Funasa, 2002. V.1.

CERQUEIRA, E.C.D. **Reminiscências da campanha do Paraguai**, 1865-1870. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1929.

CHALHOUB, S. **Cidade febril**. Cortiço e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

DAVID, O. R. **O inimigo invisível**: a epidemia de cólera na Bahia em 1855-56. Dissertação (mestrado). UFBA, 1994.

GOMES, M. A. M. **A espuma das províncias**: um estudo dos inválidos da pátria e o asilo dos inválidos da pátria, na corte (1864-1930). (Tese Doutorado em História)- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2006.

LEMOS, R. **Cartas da Guerra**: Benjamin Constant na campanha do Paraguai. Rio de Janeiro: Museu da Casa de Benjamin Constant, 1999.

MARTINS, Z. I. O. **A participação de Goiás na guerra do Paraguai**: 1864 – 1870. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Goiás, 1983.

OSÓRIO, J. L.; OSÓRIO FILHO, F. L. **Historia do general Osorio**. Pelotas, RS: Typografia do Diário Popular, 1915.

PRATA, S. J. **As condições sanitárias e higiênicas durante a Guerra do Paraguai**. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

REDOUÇAS, A. **Diário**: a guerra do Paraguai (1866). São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, 1973.

ROCHA, M. C. **Diário da campanha naval do Paraguai, 1866**. Rio de Janeiro: Serviço de Documentação da Marinha, 1999.

SANTOS FILHO, L. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1977. V. I.

SILVA, J. L. R. **Recordações da Campanha do Paraguay**. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo (s.d.).

SOUSA, J. L. P. **Campanha da vacinação contra a varíola durante a guerra contra o Paraguai, 1865-1870.** ANPUH, 2009.

SOUZA, L.C. **A medicina na guerra do Paraguai.** Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 1971.

TAUNAY, A. E. **Dias de guerra e de sertão.** São Paulo: Melhoramentos, 1927.

TAUNAY, A. E. **Memórias.** São Paulo: Edições Melhoramentos, 1946.

THOMPSON, G. **Guerra do Paraguai.** Trad. Homero de Castro Jobim. Rio de Janeiro: Conquista, 1968.

UJVARI, S. C. **A História e suas epidemias:** a convivência do homem com os microorganismos. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2003.

VOLPATO, L. R. R. **Cativos de sertão:** vida cotidiana e escravidão em Cuiabá (1850-1888). São Paulo: Marco Zero, 1993.