

Medicamentos e vida privada na primeira metade do século XX: o combate às infeções antes e depois da penicilina

Medicines and private life in first half of the twentieth century: treating infection before and after penicillin

VICTORIA BELL

Faculdade de Farmácia
Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX
Universidade de Coimbra
victoriabell@ff.uc.pt

Texto recebido em/Text submitted on: 30/01/2016

Texto aprovado em/Text approved on: 22/06/2016

Resumo:

Os medicamentos estão fortemente relacionados com o quotidiano e a vida privada. As doenças infecciosas constituem uma área da história da medicina onde se cruzam problemas de higiene pública e de higiene privada. As medidas a tomar para atacar o problema podem ser medidas sociais ou terapêuticas medicamentosas. Nas duas primeiras partes do artigo, tomam-se como base obras de referência de terapêutica medicamentosa e de higiene da primeira metade do século XX: as *Licções de Pharmacologia e Therapeutica Geraes* de E. Motta, o tratado *Bases de Terapêutica Medicamentosa*, de P. Trendelenburg, o *Manual de Higiene*, de A. J. Lopes, *Livro de Higiene* de A. Lessa e *Como é a vida e como se defende* de F. Mira. Avaliam-se os medicamentos utilizados no combate a doenças infecciosas declaradamente relacionadas com a vida privada e o modo como esses medicamentos eram considerados, especialmente os compostos arsenicais e mercuriais. A terceira parte incide sobre a introdução da penicilina na terapêutica medicamentosa entre 1944 e 1945, tomando como fontes a literatura

Abstract:

Private and daily life is deeply associated with medicaments. Public and private health issues intersect within the medical subject of infectious disease. In order to resolve these issues social initiatives or medical treatments can be used. The first two parts of this article will evaluate the drugs used to fight infectious diseases related with private life and the way in which these drugs, especially mercurial and arsenical compounds, were regarded. This study is based upon renowned hygiene and medicament therapy studies from the early twentieth century, such as: *Licções de Pharmacologia e Therapeutica Geraes* written by E. Motta, *Bases de Terapêutica Medicamentosa*, written by P. Trendelenburg, *Manual de Higiene*, written by A. J. Lopes, *Livro de Higiene* written by A. Lessa and *Como é a vida e como se defende* written by F. Mira. The third part of the article will focus upon the introduction of penicillin into therapy between 1944 and 1945, based on Portuguese scientific literature. We will analyze the main advantages and innovations this drug brought to the treatment

científica portuguesa. Analisam-se as principais inovações e vantagens que este fármaco trouxe para muitas doenças infecciosas com implicações na vida privada.

Palavras-chave:

Vida privada; Penicilina; Medicamentos arsenicais e mercuriais; século XX.

of infectious diseases and the implications it had in private life.

Keywords:

Private life; Penicillin; Arsenical drugs; Mercurial drugs; Twentieth century.

Introdução

A descoberta da penicilina¹ e a produção de medicamentos contendo aquele fármaco constitui, juntamente com as vacinas e as práticas de higiene, uma das etapas mais marcantes da história da farmácia e da medicina². As repercussões daquela inovação terapêutica estenderam-se para além do campo científico médico e farmacêutico. Rapidamente, após a sua produção industrial e divulgação nos anos 40 do século XX, a penicilina veio revelar que se estava em presença de um medicamento que não deixava indiferente o quotidiano e a vida privada.

A consciência de que muitas doenças graves se transmitiam através de microorganismos, e que várias dessas doenças implicavam diretamente com a vida privada e pública e com a vida diária, consolidou-se após as descobertas microbianas da segunda metade do século XIX. Com efeito, as escolas francesas de Louis Pasteur (1822-1895) e alemã de Robert Koch (1843-1910) foram dois pilares essenciais na afirmação da microbiologia científica e da sua relação com a saúde pública³. As descobertas microbianas da segunda metade do século XIX permitiram identificar inúmeros agentes responsáveis por doenças transmissíveis e que faziam parte do quotidiano da população. Estas doenças, como a sífilis, a blenorragia, a gonorreia, a pneumonia, abscessos infetados, meningites, infeções puerperais, difteria, feridas infetadas, conviviam com o homem na sua intimidade.

Muito naturalmente foi-se entendendo a gravidade da proliferação de microrganismos patogénicos. Desenvolveram-se e apuraram-se técnicas de esterilização que tinham por objetivo eliminar no ambiente, no vestuário ou nos objetos o inimigo que podia contaminar e colocar em risco a vida de muitas

¹ Cf. Milton Wainwright, "How two antimicrobials altered the history of the modern world", *Microbiology Today*, February (2007) p. 16-18; "The history of the therapeutic use of crude penicillin", *Medical History*, 31:1(1987) p. 41-50. Veja-se também Robert Bud, *Penicillin Triumph and Tragedy*, Oxford, Oxford University Press, 2007.

² François Chast, *Histoire contemporaine des médicaments*, Paris, La Découverte, 1995.

³ Cf. João Rui Pita, *História da Farmácia*. 3ª ed, Coimbra, Minerva Coimbra, 2007.

peessoas⁴. Estava em causa a vida individual e coletiva. As medidas profiláticas, de âmbito social, eram as únicas passíveis de travar a proliferação da doença, devido à inexistência de uma terapêutica medicamentosa eficaz⁵.

A penicilina veio permitir a cura de várias doenças infecciosas para as quais não havia tratamento eficaz. Entre essas doenças sobressai a sífilis, patologia para a qual a penicilina se revelou eficaz tendo proporcionado a cura da doença⁶. Não queremos dizer com isto que não houvesse até então tentativas de terapêuticas medicamentosas para combater essa e outras doenças transmissíveis. Refiram-se entre vários os medicamentos mercuriais e arsenicais. Mais tarde, assinale-se a entrada na terapêutica das sulfonamidas (1935)⁷.

Neste estudo não pretendemos fazer uma história da sífilis ou de outras doenças que afetavam o quotidiano e a vida privada⁸. O nosso foco é sobre o tratamento medicamentoso de algumas doenças infecciosas profundamente relacionadas com o quotidiano e a vida privada e as alterações que se operaram a este nível com a introdução da penicilina⁹ na terapêutica medicamentosa em Portugal, em 1944¹⁰.

As doenças infecciosas e a literatura científica: a importância de tratar doenças da vida pública e privada

São esclarecedoras as palavras de Fernando da Silva Correia, na obra *Portugal Sanitário*¹¹, ao referir-se à “Patologia geral portuguesa”. Depois de caracterizar

⁴ Veja-se, por ex., Ernest Gérard, *Technique de stérilisation*, 2ª ed., Paris, Vigot Frères, 1911.

⁵ Cf. Frans Schoofs, *Traité d'hygiène pratique. Méthodes de recherches*, Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1908.

⁶ Cf. John Parascandola, “John Mahoney and the Introduction of Penicillin to Treat Syphilis”, *Pharmacy in History*, 43.1 (2001) p. 3-13.

⁷ Sobre as sulfamidas ver: John E. Lesch, *The First Miracle Drugs: How the Sulfa Drugs Transformed Medicine*, New York, Oxford University Press, 2007.

⁸ Sobre a história da vida privada para a cronologia do nosso estudo, veja-se o volume da obra José Mattoso (ed), *História da vida privada em Portugal*. Vol. *A época contemporânea* (Coord. Irene Vaquinhas). S.l., Temas e Debates/Círculo de Leitores, 2011.

⁹ Cf. Andrew M Francis, “The wages of sin: how the discovery of penicillin reshaped modern sexuality”, *Archives of sexual behavior*, 42:1 (2013) p. 5-13.

¹⁰ Sobre a introdução da penicilina em Portugal ver: Victoria Bell, *Introdução dos antibióticos em Portugal: ciência, técnica e sociedade (anos 40 a 60 do século XX)*. Estudo de caso da penicilina, Coimbra, Universidade de Coimbra, 2014. Tese de doutoramento. Ver também Victoria Bell; João Rui Pita; Ana Leonor Pereira, “A importância do Brasil no fornecimento das primeiras doses de penicilina para Portugal (1944)” in C. Fiolhais, C. Simões, D. Martins (eds), *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências. Actas*, Coimbra, 2011, p. 878-891.

¹¹ Fernando da Silva Correia, *Portugal Sanitário (subsídios para o seu estudo)*, Coimbra, 1937. Trata-se de uma dissertação de doutoramento em medicina apresentada na Universidade de Coimbra.

o meio português, este higienista português era inequívoco ao referir que os problemas de patologia geral “interessam no mais alto grau aos sanitaristas, porquanto deles depende a sua ação, não só social como individual”¹². O autor estava consciente de que muitas patologias, nomeadamente as de natureza infecciosa, tinham que ver como o coletivo mas também tinham que ser vistas do ponto de vista individual. No primeiro quartel do século XX as doenças infecciosas e contagiosas, assolavam a população portuguesa. Esta era uma realidade portuguesa e europeia. Contudo deve referir-se que Portugal ocupava no que concerne a taxas de mortalidade um valor “intermédio”¹³, nas palavras de Fernando da Silva Correia, entre diferentes países europeus, americanos e orientais, embora esse intermédio, no contexto dos países apresentados seja já na metade mais baixa da tabela. Doenças como diarreia, enterite, tuberculose, gripe, pneumonia, meningite, varíola, nefrite, febre tifoide, sarampo, difteria, septicemia puerperal, tifo, constituíam algumas das principais preocupações da saúde dos portugueses com elevadas taxas de mortalidade¹⁴. E para estas patologias se eram relevantes medidas higiénicas e de interesse sanitário público, também se deve dizer que muitas delas só conseguiram ser devidamente atalhadas com o surgimento da medicação antimicrobiana.

Foi com a descoberta da penicilina e a sua transformação em medicamento abriu-se um novo capítulo da história da medicina e da farmácia. A penicilina iniciou um novo grupo medicamentoso — o grupo dos antibióticos. A preocupação com as doenças infecciosas é muito antiga e após as descobertas microbianas da segunda metade do século XIX tomou uma nova orientação. A literatura científica passou a incluir as razões da contaminação bem como o modo de evitar a propagação das doenças e de tentar a cura. Nalgumas obras a medicação da época é encarada com mais otimismo, noutras obras nem tanto: há a consciência da dificuldade em atacar com precisão o microorganismo propagador da doença pois em muitas situações a utilização dos desinfetantes não seria suficiente.

Tomámos como exemplo duas obras da literatura médica e farmacêutica com circulação em Portugal na primeira metade do século XX. As *Licções de Pharmacologia e Therapeutica Geraes* de Eduardo Augusto Motta¹⁵ e o tratado *Bases de Terapêutica Medicamentosa*, da autoria de Paul Trendelenburg.

¹² *Idem, ibidem*, p. 147.

¹³ *Idem, ibidem*, p. 152.

¹⁴ Cf. *Idem, ibidem*, p. 147 e seguintes.

¹⁵ Eduardo Augusto Motta (1837-1912) foi um conhecido médico e professor da Escola Médico Cirúrgica de Lisboa. Dedicou-se com particular destaque ao ensino e investigação da matéria médica, farmacologia e da terapêutica. Autor de uma variada obra neste domínio

A obra de Eduardo Augusto Motta, *Licções de Pharmacologia e Therapeutica Geraes* teve significativa circulação. A terceira edição surge, de acordo com o autor, porque as anteriores esgotaram rapidamente¹⁶. Eduardo Motta teve por base, como ele próprio indica, alguns dos mais modernos autores da época. A. Gubler, *Cours de Thérapeutique*; J.B. Fonssagrives, *Principes de Thérapeutique générale*; Dujardin Beaumetz, *Les nouvelles medications*; G. Hayem, *Leçons de Thérapeutique*; L. Brunton, *Traité de Pharmacologie, de Thérapeutique et de Matière Médicale* e B. J. Stokvis, *Leçons de Pharmacothérapie*. Motta refere, também que foram muito importantes as obras dos autores portugueses Bernardino António Gomes e Costa Alvarenga, respetivamente autores dos *Elementos de Pharmacologia Geral* e a *Materia Médica e Therapeutica*. Na obra Motta refere-se a uma certa encruzilhada a que estava sujeita a terapêutica experimental em finais do século XIX e inícios do século XX referindo que ao médico “se incumbe de fazer progredir a sciencia à qual se votou, é ensaiar sempre, experimentar á cabeceira do doente e no laboratório, aproveitando o valioso subsídios de todas as ciências auxiliares”¹⁷. Isto é, trata-se, também de uma obra que se encontra apoiada numa corrente farmacologista mas não numa linha de “febre farmacológica”¹⁸ que no seu entender tinha “o inconveniente de todas as demasias, e sobre todos os de desprezar o contingente dos meios higiénicos na cura das doenças”¹⁹.

A 21ª lição da obra está incluída nas “Medicações da 4ª Secção ou etiocráticas”²⁰. Para o autor esta medicação dividia-se em dois grupos; medicação antisséptica e medicação parasiticida. Os antissépticos eram sinónimos de desinfetantes, antiputridos, antifermentescíveis ou antizimóticos e eram “os agentes que impedem ou suspendem as fermentações”²¹. De acordo com E. Motta “o termo desinfetante emprega-se de preferência em Higiene, na qual se entende por desinfecção a operação que tem por fim destruir os agentes das doenças infetuosas, contagiosas ou infeto-contagiosas contidas nas fezes, roupas, bagagens, mercadorias, interior das habitações, porão dos navios,

científico. Cf. Carlos Tavares; Belo Morais; J. J. da Silva Amado; Guilherme Enes, “Professor Eduardo Motta”, *A Medicina Contemporânea*, 30:29 (1912) p. 225-228.

¹⁶ Eduardo Augusto Motta, *Licções de Pharmacologia e Therapeutica Geraes*. 3ª edição. Lisboa, Typographia da Academia Real das Scienciais, 1901.

¹⁷ *Idem, ibidem*, p. 712.

¹⁸ *Idem, ibidem*, p. 711.

¹⁹ *Idem, ibidem*, p. 711.

²⁰ *Idem, ibidem*, p. 637 e ss.

²¹ *Idem, ibidem*, p. 637.

etc.”²², numa alusão direta a várias questões decorrentes do cotidiano. Isto é: os micróbios seriam os responsáveis pela propagação de doenças não só na transmissão que se fazia de corpo a corpo, de pessoa a pessoa, mas eles próprios eram responsáveis pela propagação através das roupas, bagagens, nos bens de cada um, nos meios de transporte, etc.

A antissepsia podia, segundo o autor, ser executada de acordo com os seguintes processos: mecânicos; físicos; biológicos; farmacológicos. Estes últimos, dada a sua natureza, foram desenvolvidos pelo autor pois eram os processos que envolviam medicamentos. Sustentado na classificação de Miquel, Motta dividiu os antissépticos em seis grupos: altamente antissépticos (com sais de mercúrio e de prata); muito fortemente antissépticos (sais de halogéneos, derivados do cloro e sais de cobre entre outros); e ainda outras antissépticos incluídos nos grupos de fortemente antissépticos (ácido salicílico, ácido benzóico, ácido fénico, etc.); moderadamente antissépticos (ácido bórico, hidrato de cloral, salicilato de sódio, etc.); fracamente antissépticos (borato de sódio, cloreto de bário, cloreto de cálcio, etc.); muito fracamente antissépticos (iodeto de potássio, cloreto de sódio, brometo de potássio, etc.). Nos medicamentos fortemente antissépticos Motta sublinha o papel da antipirina que considerava mais antisséptico do que outros produtos como o ácido fénico, o permanganato de potássio, o tanino, sais de quinino, compostos arsenicais, ácido bórico, hidrato de cloral, salicilato de sódio, sais de ferro, cloreto de cálcio e álcool. Motta juntava ainda à sistematização anterior a classificação de Hayem que incluía outras substâncias com propriedades antissépticas. Contudo, transparece da obra que a atuação dos antissépticos, que podiam ter uso interno ou externo, era muitas vezes insuficiente para atalhar as doenças infecciosas. O autor referia que “o emprego dos antissépticos para combater as doenças gerais ou internas é muito mais limitado do que o emprego localizado ou *in situ*”²³. O que estava em causa era utilizar ou conseguir substâncias que “sendo tóxicas dos micróbios não o são das células humanas”²⁴. No início do século XX o caminho terapêutico a seguir parecia ser a utilização de antissépticos por via interna em todas as doenças que fossem consideradas como infetocontagiosas e tentavam conseguir-se alguns soros e algumas vacinas. Eduardo Motta alertava para doenças como a febre tifóide, a difteria, a septicemia, a varíola, a cólera, etc. Isto é: patologias do quotidiano, decorrentes algumas delas das próprias práticas e vivências diárias. Para estas, Motta recomendava

²² *Idem, ibidem*, p. 637.

²³ *Idem, ibidem*, p. 649.

²⁴ *Idem, ibidem*, p. 649.

antissépticos e entre os mais utilizados contavam-se o ácido fénico, o ácido salicílico, o quinino, a cânfora, o iodofórmio e alguns ácidos minerais e vegetais. Eduardo Motta estava consciente de que “a doença microbiana traduz-se em fraqueza do organismo na luta contra o microorganismo e com os agentes eliminadores”²⁵ sendo aconselhável completar o tratamento com tónicos e estimulantes. Esta obra transmite-nos as preocupações terapêuticas para com as doenças infecciosas. As terapêuticas estavam diretamente relacionadas com as descobertas científicas de finais do século XIX e inícios do século XX que deram a conhecer os agentes responsáveis por um vasto conjunto de doenças infecciosas²⁶. Lembramos que o paradigma microbiano de doença proporcionou o surgimento de terapêuticas antimicrobianas e novas terapêuticas preventivas. Sobre a definição de bacteriologia, expressão muito usual em finais do século XIX, e qual o seu campo de atuação são expressivas as palavras insertas no *Diccionario de medicina practica*²⁷ que a define como sendo: a “ciência que estuda o desenvolvimento, propagação, cultura e transmissão de micróbios, sua influência mórbida e seu aniquilamento pelos meios clínicos diversos”²⁸. Isto é: além de estudar os *micróbios* a bacteriologia ocupava-se da sua extinção através de meios clínicos diversos. Os micróbios surgem no *Diccionario* como entidades não visíveis a olho nú, de muito fácil transmissão, presentes nos locais, nos objetos, bem como nos corpos humanos e animais. Desse modo, de acordo com aquela obra, esses terríveis invasores do organismo humano eram responsáveis por doenças como a cárie dentária, o tifo, a cólera, a difteria, a lepra, a tuberculose, blenorragia, sífilis, etc. No *Diccionario* fica claro o reconhecimento da ausência de uma terapêutica medicamentosa eficaz no combate às doenças propagadas por micróbios e por isso era importante “impedir a produção dos agentes infecciosos”²⁹, “destruir os agentes infecciosos”³⁰, “neutralizar os efeitos

²⁵ *Idem, ibidem*, p. 652.

²⁶ Na segunda metade do século XIX foram descobertos inúmeros microorganismos responsáveis por diversas doenças infecciosas fruto do apurado trabalho de uma vasta galeria de microbiologistas. A descoberta de vários destes agentes microbianos permitiu conhecer o agente causador da doença, seu modo de propagação e proporcionou o investimento na procura de medicamentos curativos ou preventivos eficazes. Veja-se sobre este assunto: João Rui Pita, *História da Farmácia*, cit., p. 217 e segs; Fernando Maltez; Ramalho de Almeida, *História das doenças infecciosas*, s.l., 2014; Antonio Carreras Panchón, *Miasmas y retrovirus. Cuatro capítulos de la historia de las enfermedades transmisibles*, Barcelona, Fundación Uriach, 1838, 1991.

²⁷ *Diccionario de medicina practica. Organizado sobre as compilações de ciencias medicas dos abalisados* clínicos, tomo I, Lisboa, Empreza Bibliotheca dos Livros Uteis, s.d.

²⁸ *Idem, ibidem*, p. 118.

²⁹ *Idem, ibidem*, p. 128.

³⁰ *Idem, ibidem*, p. 128-129.

dos agentes infecciosos, preparando o organismo para não lhes sofrer os ataques ou destruindo-os no organismo antes que eles comecem a exercer a sua ação perniciosa”³¹, “impedir que o agente se propague”³². Mostravam-se assim relevantes as medidas preventivas, de contenção, de isolamento, bem como as de desinfecção.

A obra de Paul Trendelenburg³³, *Bases de Terapêutica Medicamentosa*, foi traduzida por Sílvio Rebelo e editada em 1927³⁴. Trata-se de uma obra de conteúdo relevante, da autoria de um farmacologista de renome internacional³⁵. A obra insere-se na corrente farmacologista experimental, isto é, toda a terapêutica medicamentosa tem que ser sustentada nos alicerces da moderna farmacologia experimental. O último capítulo da obra é dedicado aos “medicamentos etiotropos”, isto é, aqueles que atuavam sobre o agente causal da doença — o microrganismo. A obra encerra vários princípios ativos de origem natural e de origem química. Desde logo a quina e o cloridrato de quinina usados sobretudo no tratamento do paludismo. A ipecacuanha (tratamento da disenteria amebiana). O mercúrio sobre o qual era dito que “é reconhecido por todos o alto valor terapêutico (...) em todas as formas recentes da sífilis”³⁶. No entanto a obra refere os “perigos” daqueles compostos que podiam ir de lesões musculares, necrose dos músculos, intoxicações, etc. administrando-se por via injetável ou uso externo. O bismuto constituía outro grupo de fármacos com propriedades etiotrópicas. O autor mostrava-se muito otimista relativamente à utilização destes produtos. Sobre esse assunto refere: “O bismuto assim como os seus sais solúveis e insolúveis foram aplicados em França (...) na terapêutica de todos os estádios da sífilis. Os resultados foram, em geral, excelentes e mesmo superiores aos que se podem conseguir com um tratamento mercurial enérgico”³⁷, privilegiando-se a via de administração intramuscular. O autor salienta o facto de algumas vezes o bismuto se associar ao arsénio e também que o cádmio, o selénio e o vanádio ou sais destes elementos estavam a ser utilizados experimentalmente no tratamento da sífilis. Contudo, o salvarsan

³¹ *Idem, ibidem*, p. 129.

³² *Idem, ibidem*, p. 129.

³³ Paul Trendelenburg (1884-1931) foi um médico, cientista e professor universitário alemão que desenvolveu a sua atividade nas Universidades de Rostock, Friburgo e Berlim. O seu campo de trabalho privilegiado era a farmacologia. Veja-se notícia do seu falecimento no *British Medical Journal*, Feb, 1931, p. 291.

³⁴ Paul Trendelenburg, *Bases de Terapêutica Medicamentosa*, Lisboa, J. Rodrigues & C^a, 1927. Tradução e adaptação portuguesa de Sílvio Rebelo.

³⁵ Cf. *Idem, ibidem*, p. VI.

³⁶ *Idem, ibidem*, p. 284.

³⁷ *Idem, ibidem*, p. 287.

e seus derivados mereceram especial atenção do autor da obra. Recorde-se que o salvarsan foi uma descoberta do cientista Paul Erlich (1854-1915). Este cientista, descobriu e introduziu na terapêutica o salvarsan, administrado por via injetável, também conhecido por 606. Além de outras aplicações o salvarsan começou a ser usado no tratamento da sífilis. Trendelenburg era inequívoco ao dizer que “a ação do salvarsan excede em rapidez e segurança, a do mercúrio. As probabilidades de cura são especialmente notáveis quando se inicia o tratamento pouco tempo depois de adquirida a infecção luética”³⁸. Contudo, ficava bem patente na obra os inúmeros efeitos secundário de que o produto era portador. Também é interessante salientar que Trendelenburg, ao descrever outros fármacos etiotrópicos, coloca como uma das referências maiores o tratamento da sífilis. Descreve vários outros fármacos como o arsanilato de sódio (atoxil) que era muito usado no tratamento da sífilis antes da descoberta do salvarsan; os derivados iodados; drogas contendo saponinas; compostos antimoniais. Dentro do grupo dos medicamentos etiotrópicos Trendelenburg incluía ainda os soros que tiveram grande impacto entre os finais do século XIX e primeiros anos do século XX. Os soros entraram na terapêutica quando Emil Adolf Von Behring (1854-1917) descobriu e propôs o soro anti-diftérico. Além deste a obra descreve o soro anti-tetânico. As vacinas contra a varíola, a raiva e outras vacinas como a anti-tífica, anti-estafilocócica, anti-gonocócica, anti-colibacilar e anti-tricofítica são outras vacinas referenciadas por Trendelenburg. A terminar este grupo de medicamentos a obra inclui as designadas tuberculinas, cujo objetivo era serem utilizadas por via injetável para o combate à tuberculose. Nesta obra fica muito mais clara a distinção entre os medicamentos etiotrópicos e os medicamentos antissépticos. Os antissépticos, juntamente com os antiparasitários, usados externamente, são descritos logo a abrir à parte dos diferentes medicamentos estando sobretudo destinados ao uso externo. Também aqui ficam, a nosso ver, muito mais claras as ações de vários destes fármacos no tratamento de várias afeções, embora por vezes sem grande eficácia, que molestavam homens e mulheres na sua vida, quer pública, quer privada, quer como agentes preventivos. O fenol, o cresol e derivados eram frequentemente usados como desinfetantes de fossas, de escarros ou de fezes no caso de doenças contagiosas. O ácido salicílico era usado no tratamento de feridas. O iodo e o iodofórmio, podiam constituir poderosos desinfetantes da superfície cutânea. Os compostos à base de cloro, com destaque para o soluto de Dakin, eram usados no tratamento

³⁸ *Idem, ibidem*, p. 290.

de feridas³⁹. A lista de desinfetantes é extensa e mexem com o quotidiano, com os problemas sanitários, mais simples ou mais complexos do quotidiano. É o caso dos desinfetantes oxigenados (água oxigenada, permanganato de potássio, clorato de potássio) usados na desinfecção de feridas. Álcool, aldeído fórmico, antissépticos profundos, compostos mercuriais solúveis e insolúveis, derivados do bismuto, sais de zinco, sais de chumbo, sais de alumínio, sais de prata, sais de cobre, sais de ferro, enxofre e derivados, ácidos diversos, drogas tânicas, alcatrão, balsam do Perú, naftol, resorcina, pirogalhol, crisarobina, cevadilha, veratrina, tiosinamina e pepsina. Um dos tópicos comuns nestes desinfetantes era a desinfecção da superfície cutânea, com maior ou menor especificidade, por exemplo o tratamento de furúnculos, da acne, tratamento de piolhos do couro cabeludo, tinea, eczemas, etc. que constituíam problemas de saúde intimamente relacionados com a vida privada⁴⁰. Nas *Bases de Terapêutica Medicamentosa* fica bem patente a necessidade de existir uma medicação eficaz, curativa ou preventiva, para o tratamento de doenças infecciosas. Verifica-se optimismo perante alguns fármacos, como, por exemplo, o salvarsan, mas transparece, também, a consciência de que esses medicamentos eram os medicamentos possíveis, reconhecendo-se as suas limitações quer pelos efeitos produzidos, quer pelos efeitos secundários causados. Por outro lado, é muito interessante salientar que muitos dos efeitos terapêuticos apontados prendem-se, justamente, com problemas de saúde derivados da vida quotidiana e intimamente relacionados com a vida privada.

Higiene e doenças infecciosas: os cuidados existentes e a medicação desejada

No *Répertoire d'Hygiène et de Médecine Sociales*, L.-H. Dejust⁴¹ era muito claro ao escrever que os problemas de higiene podiam ser equacionados de dois modos: os de ordem biológica e os de ordem social. Solucionar os problemas de ordem social, que muitas vezes estavam relacionados com questões da vida

³⁹ O interesse e a importância do soluto de Dakin pode ser visto na dissertação inaugural apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto por Joaquim Alves Correia de Araújo, *O método de Carrel e o soluto de Dakin no tratamento das feridas infectadas*, Famalicão, Tipografia Minerva, 1917.

⁴⁰ Veja-se o que é dito por Ana Leonor Pereira e João Rui Pita no capítulo "A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal" in José Mattoso (Dir.), *História da vida privada em Portugal*, vol 3, cit., p. 92-116.

⁴¹ Louis Henri Dejust, *Répertoire d'hygiène et de médecine sociales*, Paris, Union des Syndicats Médicaux de France, 1923.

privada, dependeria muitas vezes da solução que fosse dada aos problemas de natureza biológica⁴². As medidas medicamentosas mostravam-se em muitos casos relevantes para a resolução de problemas de natureza biológica e consequentemente, muitas vezes, contribuíam para maior êxito das medidas de natureza social⁴³.

Se percorrermos alguns tratados de higiene ou obras afins em período anterior à divulgação da penicilina, verificamos existir consciência de que muitas doenças infecciosas altamente letais tinham que ver com o quotidiano. Havia a interiorização de que a medicina e a farmácia não dispunham de um tratamento eficaz contra essas mesmas doenças. Este estado de coisas encontra-se patente em obras divulgativas de preceitos higiénicos e em estudos científicos publicados em tempo anterior à penicilina. Por isso se referia no *Diccionario de hygiene e medicina* que “a missão da hygiene, perante o indivíduo e perante a coletividade é premunir para preservar do possível contágio das doenças”⁴⁴. Pensamos que por estas razões eram muito valorizados os preceitos higiénicos não só a nível do público mas também do privado. Ricardo Jorge (1858-1939)⁴⁵ não hesitava mesmo em considerar que a higiene era a “filha diletta da civilização moderna”⁴⁶, isto é, “aquela ciência que, de modo fundamentado, pugnava pelo cumprimento do ideal de bem-estar físico-moral tanto do indivíduo como da sociedade”⁴⁷.

Conscientes de que a medicação a instituir não era eficaz na sua totalidade, os médicos prescreviam medidas profiláticas, higiénicas. O médico António

⁴² Pedro Lain Entralgo considera, a partir da Primeira Guerra Mundial, alterações profundas na causa das diferentes doenças: as doenças infecciosas, as doenças de causa essencialmente social, as doenças neoplásicas. Cf. P. Lain Entralgo, *Historia de la medicina*, Barcelona, Salvat Editores, 1989, p. 643 e segs.

⁴³ Gonçalves Ferreira, na sua obra *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal* (Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990) considera que “as doenças que dependem de fatores causais desfavoráveis à saúde próprios de grupos da sociedade ou que pelas suas consequências afetam a vida destes grupos em termos de lhes causarem prejuízos e dificuldades acima de um nível aceitável” (p. 261). Prossegue este médico e higienista: “no fundo todas as doenças são sociais, pelo menos em relação a este segundo aspeto” (p. 261).

⁴⁴ *Diccionario de hygiene e medicina*, vol. 2, Lisboa, João Romano Torres & C^a, 1909, p. 875.

⁴⁵ Sobre Ricardo Jorge e a saúde pública veja-se, por exemplo, a obra de Isabel Amaral et al (coord.), *Percursos da Saúde Pública nos séculos XIX e XX a propósito de Ricardo Jorge*, Lisboa, CELOM, 2010. A propósito do centenário de Ricardo Jorge veja-se: Fernando da Silva Correia (compilação, prefácio, notas e conclusões), *A vida, a obra, o estilo, as lições e o prestígio de Ricardo Jorge*, Lisboa, Edição do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, 1960.

⁴⁶ Ricardo Jorge, *Hygiene social aplicada à Nação Portuguesa. Conferencias feitas no Porto*, Porto, Livraria Civilização de Eduardo da Costa Santos, 1885, p. III.

⁴⁷ Ana Leonor Pereira, João Rui Pita, “Liturgia higienista no século XIX - pistas para um estudo”, *Revista de História das Ideias*, 15 (1993) p. 438.

de Jesus Lopes, na sua obra *Manual de Hygiene* publicada em 1909 refere: “dois grandes recursos temos à mão para evitar a propagação das doenças contagiosas – o isolamento e a desinfeção”⁴⁸. A desinfeção permitiria a destruição dos *germenes* das doenças contagiosas e pelo isolamento evitava-se que a doença fosse transmitida diretamente. O que estava em causa nestas condições era a antiga noção de contágio que nos finais do século XIX se via atingida por uma nova ordem de conhecimentos: a identificação de entidades microbianas responsáveis pela propagação dessas mesmas doenças contagiosas e que haviam sido no passado responsáveis por uma série de epidemias como varíola, cólera, etc. Mas os cuidados preventivos eram os possíveis havendo a consciência das suas limitações. As fragilidades terapêuticas da época face ao advento de um conjunto de doenças infecciosas que assolavam a vida privada e pública deixavam os higienistas numa posição de optimismo relativo perante as inovações terapêuticas que se iam verificando.

Devemos lembrar que as descobertas microbianas responsáveis por determinadas doenças infecciosas abriram campo a novas preocupações higienistas⁴⁹. Na conhecida obra de higiene, intitulada *Hygiène Nouvelle*, o autor, Galtier-Boissière⁵⁰ ao abordar as doenças transmissíveis referia que elas se podiam transmitir por diversas formas. Nesta alusão há, efetivamente, uma relação com práticas do quotidiano. Havia, também a consciência de que somente adotando medidas de higiene se podia travar a proliferação das doenças havendo reconhecimento de que não existia uma medicação eficaz para muitas dessas patologias. A desinfeção era a medida prioritária havendo também medidas a adotar antes da desinfeção com aldeído fórmico e com ácido sulfuroso, dois agentes prioritários⁵¹. Nesta obra referia-se que as doenças podiam ser transmissíveis pelas dejeções, pelos objetos, através da pele e mucosas, através dos mosquitos, através dos animais.

No *Livro de Higiene* de Almerindo Lessa (1908-1995)⁵² coloca-se de um modo muito claro e acessível os problemas mais relevantes da higiene mas também, as soluções que havia para o tratamento de doenças infecciosas que afetavam a vida quotidiana. O autor tentou fazer uma síntese sustentada nos

⁴⁸ António de Jesus Lopes, *Manual de Hygiene*, Lisboa, Arnaldo Bordalo, 1909, p. 226.

⁴⁹ Cf. Ana Leonor Pereira, João Rui Pita, “Liturgia higienista no século XIX ...”, cit., p. 437-559.

⁵⁰ Galtier-Boissière, *Hygiène Nouvelle*, 2ª ed., Paris, Librairie Larousse, s.d. [1909?] p. 35 e ss.

⁵¹ *Idem, ibidem*, p. 366-367.

⁵² Almerindo Lessa, *Livro de higiene*, Lisboa, Editor Nunes de Carvalho, 1936. Almerindo Lessa (1908-1995) foi um prestigiado médico e professor universitário. Foi um hematologista de significativo prestígio.

então mais atuais autores e sublinha com particular ênfase o papel de autores brasileiros e norte-americanos. Na terceira parte da obra, Almerindo Lessa reporta-se às “Doenças Gerais” que divide em quatro capítulos: doenças infecciosas, doenças parasitárias, doenças sociais e doenças epidémicas internacionais. Nas primeiras foca as infeções gripais, as infeções tifóides, as febres eruptivas, o sarampo, a escarlatina a rubéola, e a varicela, a varíola, a difteria, a coqueluche, a raiva, a meningite cérebro-espinal epidémica e o trachoma. Nas doenças parasitárias foca-se na disenteria, nas doenças cutâneas e no sezonismo. As doenças sociais compreendiam o alcoolismo, o cancro, a lepra, a tuberculose, doenças venéreas e a sífilis. Nas doenças epidémicas internacionais o autor refere a cólera, a peste e a febre-amarela. Entre todas estas patologias algumas podemos considerar intimamente relacionadas com a vida quotidiana, a vida privada e cujo tratamento apenas foi conseguido de modo eficaz com o advento da penicilina. É o caso das doenças venéreas e em concreto da sífilis sobre a qual o autor refere que “infelizmente ainda não há uma vacina contra a sífilis em vista do que a defesa se tem de exercer por vários campos, tantos como as origens do mal, podendo nós assim considerar três espécies de profilaxia – individual, familiar e nacional”⁵³. As medidas profiláticas, deveriam ser aplicadas também, à blenorragia e ao cancro mole. Sobre a blenorragia considerava ser uma “doença das pessoas descuidadas pois que simples práticas de Higiene aplicadas a tempo, a podem prevenir”⁵⁴. Este sentido de prevenção, inerente às medidas higiénicas, apresentava redobrado interesse perante a pouca eficácia da terapêutica medicamentosa existente.

A incapacidade de ter um medicamento eficaz no combate a doenças infecciosas encontrava-se bem patente nas palavras de Ferreira de Mira⁵⁵ na obra *Como é a vida e como se defende. Noções gerais de biologia*⁵⁶. O autor estava bem consciente da influência maléfica de muitos microrganismos, micróbios como referia, da ausência de medicamento eficaz e da consciência de que a medicação então existente não era seletiva e que alguns tratamentos

⁵³ *Idem, ibidem*, p. 459.

⁵⁴ *Idem, ibidem*, p. 453.

⁵⁵ Matias Ferreira de Mira (1875-1953) foi um prestigiado médico e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Trabalhou nas áreas da fisiologia e da química fisiológica. Foi vereador da Câmara Municipal de Lisboa e deputado na Primeira República. Cf. Kurt Jacobsohn, “Prof. Ferreira de Mira”, *Archives Portugaises des Sciences Biologiques*, 12:1 (1957-58) p. 1-3; Joaquim Fontes, “Ferreira de Mira. In memoriam”, *Gazeta Médica Portuguesa* 6:1 (1953) p. 1.

⁵⁶ M. Ferreira de Mira, *Como é a vida e como se defende. Noções gerais de biologia*, Porto, Edição de A. Sousa Cruz, 1933.

proporcionavam efeitos devastadores no organismo. Por isso referia: “os micróbios são facilmente destruídos quando se submetem à temperatura da água a ferver ou à ação de vários produtos que todos nós conhecemos sob a denominação de desinfetantes ou de antissépticos. O ácido fénico, o sublimado corrosivo, o iodo e outros”⁵⁷. Na sequência destas palavras esclarecia ainda, consciente na ausência de um medicamento eficaz: “Mas, em geral, o que mata as células que formam os micróbios destrói também as células que constituem os tecidos, e é nisto que consiste a grande dificuldade de combater as doenças microbianas”⁵⁸. Por isso, para Ferreira de Mira, a pergunta que o médico colocava a si próprio era de saber “como há-de matar os micróbios sem matar as células dos tecidos em que eles se fixarem”⁵⁹.

A introdução da penicilina na terapêutica medicamentosa: suas repercussões na vida privada

Em 1943 *Actualidade e Utilidades Médicas* publicou um estudo sobre a penicilina onde se refere: “Pois que um caso clínico de retumbância mundial trouxe à luz da publicidade mais cedo do que esperávamos, este novo fármaco a que já são atribuídas famosas propriedades terapêuticas”⁶⁰. Acrescentava ainda o artigo que ainda era cedo para delimitar a atuação do fármaco embora já não houvesse dúvidas de que se tratava de um medicamento eficaz nas infeções estafilo, estrepto, gono e pneumocócicas e em infeções produzidas por germes anaeróbios. José Garrett, no artigo “Utilização clínica da penicilina”⁶¹ dava a conhecer as muitas utilizações, com muito êxito, da penicilina. Verificamos que muitas delas tinham que ver com a dinâmica da vida privada, com a problemática social. Baseado na *National Research Council* dos EUA o autor refere as principais indicações da penicilina, das quais citamos algumas: infeções estafilocócicas; gangrena gasosa; edema maligno; bacteriemia pelo estreptococo hemolítico; infeções estreptocócicas graves; infeções pneumocócicas, carbunculose.

A penicilina não era apenas aplicável a situações complexas, com cirurgias e com elevado tempo de internamento hospitalar. A penicilina reservava-se também para situações relacionadas com a vida privada, com o quotidiano de cada um dos que dela necessitavam. Assim a literatura científica começa a

⁵⁷ *Idem, ibidem*, p. 128.

⁵⁸ *Idem, ibidem*, p. 128.

⁵⁹ *Idem, ibidem*, p. 128.

⁶⁰ “Penicilina”, *Actualidade e Utilidades Médicas*, 2 (1943) p. 182-183.

⁶¹ José Garrett, “Utilização clínica da penicilina”, *Portugal Médico*, 29(1945) p. 304-311.

referir a utilização de penicilina para casos muito diversificados. A imprensa científica portuguesa começa a inscrever nas suas páginas resumos ou outros textos que adaptam estudos realizados fora de Portugal mas também artigos que tiveram por base estudos ou notas clínicas realizadas em Portugal. Nesta sequência, o primeiro estudo que encontramos no decurso da nossa pesquisa foi de Guilherme Lopes, da Casa de Saúde de S. Lázaro, em Braga, que descreve a utilização do medicamento no tratamento de seis casos graves. O resultado das suas observações foi publicado em Outubro de 1944 na conhecida revista *A Medicina Contemporânea*. O estudo intitulava-se “A penicilina por via carotidiana”⁶². Nos casos descritos a penicilina havia sido administrada por via arterial. Os doentes ficaram curados e o último caso descrito era, de acordo com o autor, uma novidade científica pois utilizou pela primeira vez a artéria carótida para a administração da penicilina no tratamento de uma meningite meningocócica. Tendo em consideração que a penicilina começou a ser distribuída em Portugal em Setembro de 1944 a publicação deste artigo mostra claramente o empenhamento que foi dado em Portugal à utilização da penicilina. António Braga, cirurgião do Hospital de Santo António, no Porto, fala da cura rápida de um furúnculo infetado do lábio superior de um homem que após tratamentos sem êxito com outros medicamentos ficou curado após tratamento de três dias com penicilina⁶³.

Os artigos referidos são da autoria de médicos e são os primeiros que encontramos publicados em Portugal e decorrentes de casos clínicos verificados no nosso país.

No estudo de revisão do médico Pimentel Barata, “Penicilina - Revista geral”⁶⁴ é dada uma visão de conjunto sobre a penicilina, suas aplicações e condições de aplicação e as principais patologias em que a sua aplicação tinha êxito. Mais uma vez aqui há uma remissão para várias situações intimamente relacionadas com o quotidiano e a vida privada e para as quais vários dos estudos de higiene atrás referidos sublinhavam a necessidade de ter medidas adequadas. Destacamos a pneumonia, a meningite, as infeções das cavidades naturais mas também outras que a nosso ver mexem com o nosso quotidiano. Caso de abscessos, feridas das partes moles, fraturas expostas, infeções gangrenosas e infeções gonocócicas.

⁶² Guilherme Lopes, “A penicilina por via carotidiana,” *A Medicina Contemporânea*, 62:19-20 (1944) p. 224-225.

⁶³ “A penicilina no furúnculo antracóide do lábio superior”, *Jornal do Médico*, 5:99(1945) p. 90-91.

⁶⁴ Pimentel Barata, “Penicilina – Revista geral”, *Jornal do Médico*, 131 (1945) p. 277–288.

O mesmo autor atrás referido, António Braga, relatava também um caso de cura de meningite que resistia a outras medicações. No estudo “Efeito da penicilina num caso de meningite pneumocócica”⁶⁵ aquele médico do Hospital de Santo António falava do êxito da aplicação da penicilina a um doente internado no Hospital onde exercia clínica e referia: “O caso que hoje apresentamos dá um pouco de esperança no tratamento desta meningite aguda. A penicilina conseguiu dominar uma meningite que se instala secundariamente num indivíduo portador de otite média supurada, que evolucionava há perto de três meses”⁶⁶.

Noutras patologias infecciosas a penicilina veio a tornar-se altamente eficaz e em muitos casos a única opção terapêutica possível. No *Actualidades e Utilidades Médicas*, em 1946, referia-se: “Antes do advento das sulfamidas e da penicilina consistia o tratamento clássico da oftalmia dos recém nascidos na lavagem cuidadosa dos olhos e na aplicação de um colírio antisséptico, recorrendo-se ainda nalguns casos à piretoterapia, mediante uma injeção de leite (...) ao contrário das sulfamidas a penicilina atua maravilhosamente em presença do pus (...) que vem a ser o proporcionar uma cura verdadeiramente impressionante pela rapidez com que se produz — em dezoito horas”⁶⁷. Nas pneumonias a penicilina viria a mostrar-se da maior importância. São esclarecedoras as palavras de *Actualidades e Utilidades Médicas*: “A acção da penicilina na pneumonia é deveras impressionante. Embora os fenómenos críticos só apareçam à quarta injeção (...) o que já é extraordinário, o certo é que logo a partir da primeira, se inicia a modificação do estado geral — em muito poucas horas o doente deixa subjectivamente de o ser. Mas objectivamente o processo infeccioso local persiste e prolonga-se por alguns dias (...) de ator, o doente passa a ser espetador da sua doença”⁶⁸ sendo os efeitos secundários muito mais reduzidos. Em ginecologia, nas infeções puerperais, a penicilina veio a revelar-se da maior importância. São claras as palavras de Alberto Reis:

“As infecções puerperais ou ‘post-abortum’ conduzem aos mais variados problemas clínicos que se podem imaginar, exigindo do médico a maior atenção para surpreender com precocidade as complicações que surgem (...) Com a penicilina surgiu a esperança de podermos actuar nos casos aonde as sulfamidas se mostraram impotentes e, com a associação dos dois agentes, nas

⁶⁵ Cf. António Braga, “Efeito da penicilina num caso de meningite pneumocócica”, *Jornal do Médico*, 6:129 (1945) p. 219-220.

⁶⁶ *Idem, ibidem*, p. 219.

⁶⁷ “Oftalmia dos recém-nascidos”, *Actualidades e Utilidades Médicas*, 3, 1946, p. 141.

⁶⁸ “Pneumonia”, *Actualidades e Utilidades Médicas*, 2 (1946) p. 155.

infeções aonde apareçam micróbios variados, uns resistentes à penicilina, como o colibacilo, e outros resistentes às sulfamidas, como o estafilococo”⁶⁹.

A utilização da penicilina no tratamento de doenças venéreas foi abordada por muitos clínicos portugueses⁷⁰. Foram publicados muitos estudos que testemunham o interesse pelo tema que traduzia, também, o reconhecimento da sua importância para a saúde pública e privada. A sífilis e outras doenças venéreas tinham esta dupla face: por um lado constituíam um problema de saúde que mexia com a intimidade e a privacidade de cada um, mas por outro lado, constituíam um problema de saúde pública em que era necessário agir⁷¹. Também no plano militar a questão da sífilis se colocava com muita e forte incidência, provocando uma enorme taxa de incapacidade entre os militares.

John Mahoney e colaboradores realizaram estudos pioneiros no tratamento da sífilis pela penicilina. Os seus trabalhos comprovaram a eficácia do medicamento⁷² naquela doença e constituíram o ponto de partida para o desenvolvimento de outros estudos sobre doenças venéreas⁷³. Com a institucionalização da penicilina no tratamento da sífilis decresceu a sua prevalência⁷⁴, a incidência da doença diminuiu 75% entre 1944 e 1954 e a mortalidade associada caiu 98% entre os finais da década de 40 e 1975⁷⁵.

Em Agosto 1945 Eduardo Botelho de Gusmão e João Manuel Bastos publicaram o artigo “Penicilina e gonorreia”⁷⁶ que resultou de um trabalho original apresentado pelos autores no I Congresso Português de Urologia em 1945. Neste trabalho foram estudados 56 casos de blenorreia tratados no

⁶⁹ Alberto Reis “Sobre a penicilina em ginecologia”, *Portugal Médico*, 30 (1946) p. 148.

⁷⁰ Ver uma abordagem histórica deste assunto desde o século XVIII em: João Rui Pita; Ana Leonor Pereira, “Doenças venéreas: do século XVIII ao século XX. Medicamentos de Ribeiro Sanches a Fleming” in: *XVI Colóquio de História Militar. O serviço de saúde militar. Na comemoração do IV centenário dos irmãos hospitalares de S. João de Deus em Portugal*, vol. 1, Lisboa, Comissão Portuguesa de História Militar, 2007, p. 359-380.

⁷¹ Cf. John M. Douglas, “Penicillin Treatment Syphilis - Clearing Away the Shadow on the Land” *The Journal of the American Medical Association*, 301:7 (2009) p. 769-771.

⁷² Joseph Earle Moore et al. “The treatment of early syphilis with penicillin - A preliminary report of 1418 cases”, *The Journal of the American Medical Association*, 126:2 (1944) p. 67-73.

⁷³ R.R. Willcox, “Treatment of early venereal syphilis with antibiotics”, *British Journal Of Venereal Diseases*, 38 (1962) p. 109-125.

⁷⁴ Cf. Andrew M. Francis, “The wages of sin: how the discovery of penicillin reshaped modern sexuality”, cit.

⁷⁵ Cf. John M. Douglas, “Penicillin Treatment Syphilis - Clearing Away the Shadow on the Land”, cit.

⁷⁶ João Manuel Bastos e Eduardo Botelho de Gusmão, “Penicilina e gonorreia” *Imprensa Médica*, 11:15 (1945) p. 235-237.

Hospital do Desterro, no Dispensário da Junta de Província da Estremadura e na clínica particular dos autores. A penicilina para a realização destes estudos foi cedida pela Embaixada dos EUA, o que pode ser confirmado no arquivo da Cruz Vermelha Portuguesa (que tutelou no início a importação e distribuição da penicilina em Portugal) em Lisboa⁷⁷. Armindo Morais, médico urologista no Porto, avançava com os êxitos obtidos com a penicilina no tratamento da sífilis sendo inequívoco ao escrever que “nenhum dos tratamentos antissifilíticos clássicos deu tanta tranquilidade ao médico e aos doentes como a penicilina”⁷⁸. Efetivamente trata-se, pela primeira vez, da cura da sífilis através de um medicamento e esta profunda alteração merecia o destaque de muito estudo científico, de traduções de estudos publicados no estrangeiro e de muito texto divulgativo. O que estava em causa era o tratamento de uma doença multissecular, para a qual não havia tratamento garantido, que mexia diretamente com a vida privada e que constituía, também, um grave problema de saúde pública⁷⁹. Diogo Furtado e colaboradores publicaram em 1945 o artigo “Contribuição para o estudo do tratamento do tabes com penicilina”⁸⁰ onde os autores reconhecem que o surgimento da penicilina com a sua quase ausência de toxicidade aliada a um forte ação antibacteriana tornaram-na no medicamento de primeira indicação no tratamento de infeções bacterianas. Em 1946 Juvenal Esteves no publicou o artigo “O tratamento da sífilis pela penicilina”⁸¹ que resulta da investigação realizada no Serviço de Doenças Infectocontagiosas do Hospital do Rêgo. Este serviço era tutelado pelo Prof. Doutor Fernando da Fonseca (centro patrocinado pelo Instituto para a Alta Cultura). O mesmo estudo foi publicado por em 1946 noutra revista, *Portugal Médico*, embora não tenham sido incluídos os resultados nem a descrição dos casos clínicos tratados pelo autor que acentuava a vertente antissifilítica da penicilina: “podemos dizer que a penicilina representa o medicamento antissifilítico mais inócuo conhecido até agora e que portanto pode ser manejado com uma notável margem de segurança. Não interfere com a utilização de outros medicamentos, arsénico, bismuto ou mercúrio

⁷⁷ Cf. Victoria Bell, *Introdução dos antibióticos em Portugal (...)*, cit. p. 196 e ss.

⁷⁸ Armindo Morais, “Tratamento da sífilis primária pela penicilina”, *Jornal do Médico*, 6:129 (1945) p. 223-224.

⁷⁹ Veja-se, logo nos primeiros anos de introdução da penicilina em Portugal, por exemplo: “Sobre a penicilina na sífilis”, *Jornal do Médico*, 5(101)1945, p. 154.

⁸⁰ Cf. Diogo Furtado, Miranda Rodrigues, Domingos Machado, “Contribuição para o estudo do tratamento do tabes com penicilina 1”, *Jornal do Médico*, 6:135 (1945) p. 411-420.

⁸¹ *Clínica Contemporânea*, 1:1 (1946) p. 36-45.

(...)⁸². Em Outubro de 1945 Luís de Sá Penella proferiu na sessão inaugural do novo triénio da Sociedade de Dermatologia e Venereologia a conferência “Os progressos da sifiliterapia”⁸³ que foi publicada na revista *Imprensa Médica*. O autor descreve a penicilina como um novo fármaco que muito rapidamente havia ocupado um enorme espaço na terapêutica medicamentosa. Mário Trincão, na revista *Arquivos do Instituto de Farmacologia e Terapêutica Experimental* deixou bem claro que a penicilina apresentava elevada capacidade de cura da sífilis⁸⁴.

Também noutras patologias do foro sexual a penicilina veio a revelar-se com o maior êxito sendo esclarecedor o que foi dito em *Actualidades e Utilidades Médicas*: “A penicilioterapia vai tornar-se, portanto, o tratamento mais cómodo e mais eficaz da blenorragia, pois o gonococo é dos germes mais sensíveis à sua acção”⁸⁵. César Anjo (Filho), na obra *Luta anti-venérea*⁸⁶, referia-se aos efeitos benéficos da penicilina na luta contra as doenças venéreas, em particular, a sífilis dizendo que este medicamento tinha “resultados até hoje nunca conseguidos”⁸⁷. De acordo com César Anjo, “hoje, por exemplo, a blenorragia cura-se em dois a cinco dias, com toda a segurança, numa percentagem que se avizinha dos 100% quando alguns anos atrás eram necessários cerca de 30 dias e com uma percentagem de curas muito baixas”⁸⁸.

Deve salientar-se que o Ministério da Saúde e Assistência por intermédio dos seus Serviços Técnicos de Profilaxia das Doenças Infeciosas e Sociais dinamizou nos anos 60 o diagnóstico e o tratamento das doenças venéreas. Ciente das implicações sociais destas patologias e da necessidade de intensificar a luta contra elas foram elaboradas pelos citados serviços técnicos normas para o diagnóstico e tratamento das mesmas⁸⁹. Na luta contra as doenças venéreas além do correto diagnóstico e do tratamento eficaz foram também mencionadas a necessidade de implementação de medidas de educação sanitária das

⁸² Juvenal Esteves, “O tratamento da sífilis pela penicilina”, *Portugal Médico*, 30 (1946) p. 224.

⁸³ Luiz de Sá Penella, “Os progressos da sifiliterapia”, *Imprensa Médica*, 11:20 (1945) p. 303–314.

⁸⁴ Mário Trincão, “Novos aspectos do tratamento da Sífilis”, *Arquivos do Instituto de Farmacologia e Terapêutica Experimental*, 9 (1946-47) p. 71-117.

⁸⁵ “Penicilina”, *Actualidades e Utilidades Médicas*, 3 (1945) p. 155.

⁸⁶ César Anjo (Filho), *Luta anti-venérea*, Lisboa, Cosmos, 1948.

⁸⁷ *Idem, ibidem*, p. 30.

⁸⁸ *Idem, ibidem*, p. 31.

⁸⁹ Francisco Norton Brandão, Aureliano da Fonseca e António José de Lemos Salta, “Normas gerais para o diagnóstico e para o tratamento das doenças venéreas,” *Boletim dos Serviços de Saúde Pública*, 6:4 (1959) p. 537-542.

populações, controlo dos fatores que favorecem a sua difusão e a realização de inquéritos para determinar possíveis focos de contágio de forma melhorar a eficiência da campanha antivenérea.

As doenças venéreas para as quais foram elaboradas normas de diagnóstico e tratamento pelos Serviços Técnicos de Profilaxia das Doenças Infeciosas e Sociais foram a sífilis, blenorreia, úlcera mole e linfogranuloma inguinal. Para cada uma delas foram indicados os métodos de diagnóstico e os métodos de tratamento mais eficazes. Na sífilis (em todas as suas formas) e na blenorreia, a penicilina surge como o medicamento de eleição, variando a dose e o tempo de tratamento de acordo com a patologia em questão. Através da implementação de normas para o diagnóstico e tratamento das doenças venéreas com maior expressão e impacto na saúde pública os Serviços Técnicos de Profilaxia pretendiam uniformizar os métodos utilizados de modo a tornar mais eficiente a “campanha antivenérea”⁹⁰.

No combate à disseminação das doenças venéreas também foram tomadas medidas para o diagnóstico e tratamento dessas patologias em prostitutas. Em Portugal, em 1958, existiam dois tipos de prostituição, matriculada e clandestina. A prostituição regulamentada encontrava-se sob a vigilância da polícia sanitária, semanalmente era realizado um exame médico às prostitutas de forma a diagnosticar a ocorrência de doenças venéreas e quando necessário instituía-se o tratamento. Na prostituição clandestina, mais difícil de controlar, foram implementadas medidas de tratamento profilático com a administração de penicilina mensalmente. Embora estas medidas tenham contribuído para a diminuição da ocorrência de doenças venéreas nas prostitutas observadas, ficou claro que era necessário estender a luta antivenérea aos indivíduos cujos hábitos contribuíam para a aquisição e disseminação daquelas doenças⁹¹.

O combate às doenças venéreas foi um dos pontos focados na “1ª Reunião Luso-Espanhola sobre problemas de saúde e assistência” que decorreu em Madrid, entre 7 e 12 de Novembro de 1960⁹². Nesta reunião, onde esteve presente o Ministro da Saúde e Assistência, foram tecidas algumas considerações e retiradas conclusões sobre as medidas necessárias para o combate às doenças venéreas nas regiões fronteiriças. A prestação de assistência médica e tratamento

⁹⁰ *Ibidem*.

⁹¹ Francisco Norton Brandão, Maria Silvina Gonçalves Serra e Maria de Jesus Ribeiro Lamego, “Relatório da atividade do Posto das Francesinha (ano 1958) - Serviço de vigilância e tratamento antivenéreo das meretrizes da Cidade de Lisboa,” *Boletim dos Serviços de Saúde Pública* 6.4 (1959) p. 543-554.

⁹² “1ª Reunião Luso-Espanhola sobre problemas de saúde e assistência,” *Boletim dos Serviços de Saúde Pública* 7.4 (1960) p. 479-488.

gratuito a doentes de ambos os países nos Postos Antivenéreos fronteiriços foi uma das recomendações contempladas na citada reunião.

Pelos magníficos resultados alcançados o uso da penicilina teria que ser generalizado pois para muitos doentes não haveria outra solução a não ser a sua utilização⁹³.

A partir de meados da década de 40 do século XX a penicilina expandiu-se de forma significativa e consistente por todo o mundo tendo sido apuradas diversas formas farmacêuticas para a sua administração. A penicilina teve um papel relevante, também, na consolidação de indústrias farmacêuticas e contribuiu de modo decisivo para a modernização em múltiplos aspetos da indústria farmacêutica. Os efeitos benéficos da redução das doenças infecciosas, muitas das quais diretamente relacionadas com o quotidiano e a vida privada, como dissemos, contribuíram para o aumento da esperança de vida e para a redução da taxa de mortalidade em diversas patologias.

Conclusões

As doenças contagiosas e infecciosas constituíam um problema médico de âmbito clínico mas também, em muitos casos, constituíam um problema de higiene tanto pública como privada. A sífilis e outras patologias do foro sexual eram um grave problema de saúde privada e pública. As medidas sociais e as soluções terapêuticas eram as possíveis mas não as soluções ideais. A terapêutica medicamentosa para as doenças contagiosas e infecciosas, e em particular para o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis, era manifestamente insuficiente. Quando a penicilina surgiu no arsenal terapêutico veio possibilitar a cura de diversas patologias infecciosas incuráveis, proporcionou o aumento da esperança de vida, a redução da mortalidade, sendo possível falar de um antes e de um depois da entrada da penicilina na terapêutica.

⁹³ Cf. “A penicilina na estafilococia”, *Jornal do Médico*, 6:127 (1945) p. 151-152.

