



Universidade de Évora - Instituto de Investigação e Formação Avançada

Programa de Doutoramento em História e Filosofia da Ciência

Tese de Doutoramento

**O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana: Ciência Médica
e Cuidados de Saúde (1892-1930)**

Alexandra Isabel Gomes Marques

Orientador(es) | Maria Fátima Nunes

José Pedro Sousa Dias

Évora 2020



Universidade de Évora - Instituto de Investigação e Formação Avançada

Programa de Doutoramento em História e Filosofia da Ciência

Tese de Doutoramento

O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana: Ciência Médica e Cuidados de Saúde (1892-1930)

Alexandra Isabel Gomes Marques

Orientador(es) | Maria Fátima Nunes

José Pedro Sousa Dias

Évora 2020



A tese de doutoramento foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Instituto de Investigação e Formação Avançada:

- Presidente | Filipe Themudo Barata (Universidade de Évora)
- Vogal | Isabel Amaral (Universidade Nova de Lisboa)
- Vogal | Jorge Fernandes Alves (Universidade do Porto - Faculdade de Letras)
- Vogal | Angela Salgueiro (Universidade Nova de Lisboa)
- Vogal | Ana Cardoso de Matos (Universidade de Évora)
- Vogal-orientador | Maria Fátima Nunes (Universidade de Évora)
- Vogal-orientador | José Pedro Sousa Dias (Universidade de Lisboa)

Tese apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em História e Filosofia da Ciência, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor José Pedro Sousa Dias e sob a co-orientação da Professora Doutora Maria de Fátima Nunes.

Apoio financeiro da Faculdade Ciências Sociais e Humanas - Instituto de História Contemporânea - Bolsa FCSH/IHC/HIS/04209; Apoio financeiro da Universidade de Évora no âmbito da unidade HIS/04209 - Instituto de História Contemporânea da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, com a Universidade de Évora-CEHFCi-UE-BolsaBI_UEvora_UID/HIS/04209/2013.

À minha família
Aos meus amigos

AGRADECIMENTOS

A realização da presente dissertação não teria sido possível sem a colaboração fundamental de um conjunto alargado de pessoas. Neste sentido, agradeço aos meus orientadores, o Professor Doutor José Pedro Sousa Dias e a Professora Doutora Maria de Fátima Nunes, pela sensibilidade e rigor científico, pelas críticas construtivas, pela disponibilidade, partilha e dedicação em todos os momentos ao longo destes anos.

Agradeço ao IHC-FCSH-UNL e ao Grupo de Investigação Ciência conhecido como IHC-CEHFCi-UE pela atribuição da Bolsa de Investigação no âmbito da unidade HIS/04209.

As nossas palavras de agradecimento são igualmente dirigidas aos responsáveis e funcionários de diversas instituições, pelo auxílio prestado nesta jornada de investigação: à Dr.^a Odete Martins, ao Dr. Paulo Tremeceiro e ao Dr. Fernando Costa, do Arquivo Nacional da Torre do Tombo; à Dr.^a Leonor Pinto, da Academia das Ciências de Lisboa; ao Dr. Marcolino Candeias, da Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Angra do Heroísmo; ao Dr. André Rodrigues, da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; ao Dr. Daniel Barros Gomes, do Arquivo Histórico da EPAL; à Dr.^a Catarina Mateus, do Museu Nacional de História Natural e da Ciência; à Dr.^a Ângela Salgueiro Pereira, da Biblioteca Municipal de Leiria; à Dr.^a Sandra Legout e ao Dr. Daniel Demellier dos serviços do Centre de Ressources en Information Scientifique (CeRIS) de Arquivos do Institut Pasteur de Paris.

Agradeço especialmente à minha família, aos que estão e aos que já partiram. Agradeço a todos os meus amigos a amizade e a presença constantes, mesmo os que se encontram mais longe. Agradeço ainda as conversas, o incentivo e o carinho a todos aqueles que fui conhecendo durante este percurso.

RESUMO

O INSTITUTO BACTERIOLÓGICO CÂMARA PESTANA: CIÊNCIA MÉDICA E CUIDADOS DE SAÚDE (1892-1930)

Na segunda metade do século XIX as descobertas no âmbito da medicina experimental (identificação de agentes causais e promoção de terapêuticas) trouxeram consigo alterações fundamentais no modo de encarar e curar doenças, levando ao aparecimento, a uma escala transnacional, de instituições científicas (Institut Pasteur, 1888; Lister Institute, 1891; Robert Koch Institute, 1891) norteadas para o desenvolvimento das ciências bio-médicas. Estas instituições de saúde pública, dotadas de uma forte componente laboratorial, emergindo nos finais do século XIX, não perdurariam nos moldes inicialmente pensados no decorrer do século seguinte. Estuda-se no caso português, a génese, formação e desenvolvimento do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, entre 1892 e 1930, considerando o desenvolvimento internacional das ciências bio-médicas (modelo pasteuriano). Este estudo tem como fim analisar o processo que conduziu à institucionalização da medicina experimental e compreender o papel desta instituição científica no âmbito da saúde pública em contexto nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Instituto Bacteriológico Câmara Pestana; Monarquia Constitucional; I República; Práticas médico-científicas; Cuidados de Saúde; Saúde Pública; Medicina Experimental.

ABSTRACT

THE BACTERIOLOGICAL INSTITUTE CAMARA PESTANA: MEDICAL SCIENCE AND HEALTH CARE (1892-1930)

In the second half of the 19th century, discoveries in the field of experimental medicine (identification of causal agents and promotion of therapeutics) brought about fundamental changes in the way of facing and curing diseases, leading to the emergence, on a transnational scale, of scientific institutions (Institut Pasteur, 1888; Lister Institute, 1891; Robert Koch Institute, 1891) oriented towards the development of the biomedical sciences. These public health institutions, endowed with a strong laboratory component, emerging at the end of the nineteenth century, would not last in the initial form over the course of the next century. Considering the international development of the biomedical sciences (pasteurian model), in the Portuguese case, the genesis, formation and development of the Bacteriological Institute Câmara Pestana is studied between 1892 and 1930. This study aims to analyse the process that led to the institutionalization of the experimental medicine and to understand the role of this scientific institution in the scope of the national public health.

KEY WORDS: Bacteriological Institute Câmara Pestana; Constitutional monarchy; I Republic; Medical-scientific practices; Health care; Public health; Experimental Medicine.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	7
RESUMO	9
ABSTRACT	11
SIGLAS E ACRÓNIMOS	21
INTRODUÇÃO	23
PARTE I – INSTITUTO BACTERIOLÓGICO CÂMARA PESTANA: “ANATOMIA DE UMA INSTITUIÇÃO CIENTÍFICA”	35
Capítulo 1 - A criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa e a afirmação da Colina da Saúde	35
1.1 - Inovação científica e crise: o Instituto Bacteriológico de Lisboa 1891- 1892.....	35
1.2. Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa: debates científicos em torno da terapêutica anti-rábica	47
1.3-Do Hospital de São José às Novas Instalações	55
1.4- O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana entre Ministérios: continuidades científicas nas rupturas políticas.....	77
Ministério do Interior	82
O Ministério da Instrução Pública e o Ministério do Interior	84
1.5- Luís da Câmara Pestana: construção de uma memória científica	91
A peste bubónica do Porto em 1899 e a morte de Câmara Pestana: uma polémica ausente.....	97
Câmara Pestana e os pares: elogios fúnebres	103
Eventos comemorativos na construção da memória científica no século XX.....	107
Capítulo 2 – Assistência, Terapêutica, Higiene e Saúde Pública	115
2.1- Consultas e hospitalização: enfermarias da raiva e da difteria	115
Serviço de hospitalização anti-rábico.....	115
Serviço de hospitalização da difteria.....	123
2.2- Produção de vacinas e soros.....	128
Vacinas	128
Soros	131
2.3- Serviços de Análises	136

Serviço de diagnóstico bacteriológico da difteria	136
Serviço de diagnóstico bacteriológico da tuberculose.....	139
2.4- Reforço da defesa anti-sezonática em Portugal 1911	144
Capítulo 3 - Ensino e Investigação científica	149
3.1- Do ensino da “técnica bacteriológica” ao ensino da Bacteriologia e da Parasitologia.....	149
Biblioteca.....	158
3.2- As Dissertações inaugurais: Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa	160
“Prémio Câmara Pestana” e “Bolsa de Estudo Câmara Pestana”	165
3.3– Divulgação e colaboração científica: <i>Arquivos do Instituto</i> <i>Bacteriológico Câmara Pestana</i>	167
<i>Archives de l’Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana</i>	172
PARTE II - CIÊNCIA, MEDICINA EXPERIMENTAL E SOCIEDADE .	177
Capítulo 1 - Introdução da Bacteriologia em Portugal. Polémicas e realizações.....	177
1.1 - Debates e Polémicas Científicas - Câmara Pestana entre Pasteur e Koch	177
Comissão para o estudo da linfa de Koch	178
1.2 -A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e a epidemia de cólera de Lisboa (1894).....	183
A epidemia de cólera de Lisboa: um estudo bacteriológico.....	185
O bacilo de Lisboa segundo os bacteriologistas estrangeiros	187
Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa: palco do debate	188
1.3- Uma polémica científica em torno da medicina-veterinária (1894-1895)	191
Proposta de lei sobre a reorganização do Instituto Bacteriológico de Lisboa.....	194
O parecer do médico António Teixeira de Sousa, relator da comissão de saúde pública.....	196
O discurso de Elvino de Brito. A defesa dos médicos-veterinários	198
Teixeira de Sousa e António Oliveira Monteiro.....	201
António Oliveira Monteiro	204
Espaço público e as polémicas de Câmara Pestana.....	205

Capítulo 2 – Higiene e Saúde Pública: Exemplos de Políticas de Estado.	209
2.1- Das águas da capital às águas de Portugal: Febre Tifóide e Cólera.....	209
A febre tifóide em Lisboa, 1892.....	210
A epidemia de cólera de 1894	213
A epidemia de febre tifóide de Lisboa em 1912.....	218
Outras zonas do país.....	225
2.2- A profilaxia anti-rábica no país.....	229
Autoridades administrativas e sub-delegados de saúde.....	230
Propagação da raiva.....	231
2.3- A distribuição nacional do soro antidiftérico	237
Capítulo 3 – O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana na Imprensa ...	243
3.1- Ganhando autoridade científica na imprensa generalista?	243
3.2- A eficácia do tratamento anti-rábico	247
3.3- A epidemia de cólera de Lisboa de 1894	255
<i>O Século</i>	255
<i>O António Maria</i>	261
CONCLUSÃO	267
FONTES E BIBLIOGRAFIA	277
Fontes Arquivísticas	277
Fontes Impressas e Manuscritas	278
Bibliografia.....	291
Recursos online	303
ANEXO I - Legislação IBCP (1892-1959)	305
ÍNDICE ONOMÁSTICO, GEOGRÁFICO E DE INSTITUIÇÕES	311

Índice de Figuras

Figura 1 - Laboratório de Eduardo Abreu em sua casa	51
Figura 2 - Planta de autor desconhecido, representando o projecto de edificio para o Instituto Bacteriológico de Lisboa [s.d - circa Dezembro de 1892 e Março de 1895]	62
Figura 3 - “Alçado (frente). Escala 1/50” [s.d].....	64
Figura 4 - “Corte C.D.” [s.d].....	64
Figura 5 - “Corte a.B.” [s.d].....	65
Figura 6 - “Construcção projectada para o terreno ocupado pelo extinto convento e igreja de Stª Anna. Instituto Bacteriologico. Planta geral das caves” (1896)	68
Figura 7 - Gabinete do director [s.d].....	71
Figura 8 - Laboratório de Química [s.d]	72
Figura 9 - Sala de microfotografia. RIBCP [s.d]	73
Figura 10 - Laboratório de Histologia. RIBCP [s.d].....	73
Figura 11 - Pavilhão da Difteria. RIBCP [s.d].....	75
Figura 12 - Médicos que compunham a Comissão Internacional criada pelo governo português para o estudo da epidemia, em 1899, entre outros médicos. “Em pé, da esquerda para a direita identificam-se: Sousa Júnior, Lopez de Castro, Rosendo de Grau, Federico Viñas y Cusy, Magnus Geirsvold, Salimbeni, Federico Montaldo e António Balbino Rego. Sentados, da esquerda para a direita: P. Aaser, Jaime Ferrán, Ricardo Jorge, Albert Calmette e Câmara Pestana”	99
Figura 13 - Empregadas da Raiva [s.d].....	117
Figura 14 - O preparador do IBCP trepanando um coelho, para lhe inocular o vírus da raiva (1926).....	128
Figura 15 - Uma sangria. RIBCP [s.d].....	132
Figura 16 - Modelo I.....	140
Figura 17 - Modelo II.....	141
Figura 18 - Curso de Bacteriologia. RIBCP (1902).....	152
Figura 19 - Curso de Bacteriologia. RIBCP (1905).....	153
Figura 20 - Curso de iniciação à microbiologia no IBCP (24 de Junho de 1928), regido por Pereira da Silva, Fausto Landeiro e Luís Figueira, a pedido da UPP para os seus sócios e por gentileza do director dr. A. Bettencourt. A fotografia foi tirada no dia de encerramento do curso.	157

Figura 21 - Destacável contido no primeiro fascículo dos <i>Archives de l'Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana</i> (1906)	174
Figura 22 - “Artigos colectivos publicados na revista do IBCP (1906-1912)”	175
Figura 23 - Fragmento de muco das fezes. Coloração pela fuchsina de Ziehl diluída .	186
Figura 24 - O preparador do IBCP recolhe água no chafariz da Porcalhota (1912).....	221
Figura 25 - O preparador do IBCP recolhe água no chafariz da Porcalhota (1912).....	221
Figura 26 - Da esquerda para a direita: o ministro do Interior, Silvestre Falcão e A. Bettencourt, director do IBCP, no interior do Aqueduto na Falagueira (1912)....	223
Figura 27 - Da esquerda para a direita: o ministro do Interior, Silvestre Falcão. A terceira figura é A. Bettencourt, director do IBCP (1912).....	224
Figura 28 - Doentes aguardando a consulta da raiva no IBCP (1906).....	249
Figura 29 - Marck Athias dando a vacinação anti-rábica a uma criança (1906)	250
Figura 30 - Doentes aguardando o tratamento anti-rábico no IBCP (1926).....	253
Figura 31 - O médico Luís Figueira aplicando a vacina a uma criança mordida (1926)	253
Figura 32 - “A Raiva - O terrível flagelo!”	254
Figura 33 - Sousa Martins com sintomas da doença provocados pelo bacilo “virgula”	262
Figura 34 - Caricatura de Sousa Martins ladeado pela cólera e pelo povo. Na legenda pode ler-se: “ - Ora, seu Doutor, o diabo não é tão feio como o pintam!”	263
Figura 35 - “O exame bacteriológico”	265
Figura 36 - O bacilo de Koch.....	266

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Orçamento do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana face ao Orçamento Geral do Estado (1892-1930).....	91
Gráfico 2- Serviço de hospitalização anti-rábico: tipos de despesa (1902-1910).....	120
Gráfico 3 - Evolução da despesa no serviço de hospitalização anti-rábico	122
Gráfico 4 - Serviço de hospitalização antidiftérico: tipos de despesa (1902-1910)	125
Gráfico 5 - Evolução da despesa no serviço de hospitalização antidiftérico	126
Gráfico 6 - Evolução da despesa nos serviços de enfermagem da raiva e da difteria	127
Gráfico 7 - Serviço de diagnóstico bacteriológico da difteria do IBCP. Número de análises a exsudados (1895-1912)	138

Gráfico 8 - Número de doentes tratados no IBCP entre 1893-1920	232
--	-----

Índice de Quadros

Quadro 1 - Despesa dos doentes enviados a Paris: 1889-1893 (1º semestre do ano económico de 1892-1893).....	45
Quadro 2 - Evolução dos preços relativos a cada sessão de tratamento anti-rábico (1893-1927)	119
Quadro 3 - Soros produzidos no IBCP e preços (1896-1927)	135
Quadro 4 - Títulos adquiridos pelo IBCP (1902-1903)	159
Quadro 5 - “Comissão para o estudo da linfa de Koch” (Novembro, 1890)	179
Quadro 6 - Locais visitados por Henri Mouton em Berlim e Paris (1890).....	180
Quadro 7 - Comissão de Saúde Pública.....	197
Quadro 8 - Farmácias em Lisboa autorizadas a comercializar soro antidiftérico produzido no RIBL (1895).....	238
Quadro 9 - Distribuição do soro antidiftérico anteriormente a 1911	241

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACL - Academia das Ciências de Lisboa

AFCML - Arquivo Fotográfico da Câmara Municipal de Lisboa

AHEPAL - Arquivo Histórico da EPAL

AHMOP - Arquivo Histórico do Ministério das Obras Públicas

AIBCP - Arquivo do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana¹

ANTT - Arquivo Nacional Torre do Tombo

BDSGMF - Biblioteca Digital da Secretaria-Geral do Ministério das Finanças

BNP - Biblioteca Nacional de Portugal

BPARAH - Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Angra do Heroísmo

CML - Câmara Municipal de Lisboa

CPF - Centro Português de Fotografia

CSH - Conselho Superior de Higiene

DG - Diário do Governo

DGA - Direcção-Geral de Assistência

DGS - Direcção-Geral de Saúde

EMCL – Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa

EMCP – Escola Médico-Cirúrgica do Porto

GEPB - Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira

HCL - Hospitais Cívicos de Lisboa

HSJ - Hospital de São José

IAV - Instituto de Agronomia e Veterinária

IBCP – Instituto Bacteriológico Câmara Pestana

IBL - Instituto Bacteriológico de Lisboa

ICH - Instituto Central de Higiene

IPP - Instituto Pasteur de Paris

ISA - Instituto Superior de Agronomia

JSCML – Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa

MC - Ministério da Cultura

MNE - Ministério dos Negócios Estrangeiros

MOP - Ministério das Obras Públicas

¹ O Arquivo do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, que permanece depositado no edifício, não tem existência formal e não está organizado arquivisticamente.

MOPCI - Ministério das Obras Públicas, Comércio e Indústria

MUHNAC - Museu Nacional de História Natural e da Ciência

RIBCP - Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana

RIBL - Real Instituto Bacteriológico de Lisboa

SCML – Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa

UC – Universidade de Coimbra

UL - Universidade de Lisboa

UPP - Universidade Popular Portuguesa

INTRODUÇÃO

A presente tese - *O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. Ciência Médica e Cuidados de Saúde (1892-1930)* - tem por objectivo principal a análise histórica sobre a génese, formação e desenvolvimento desta instituição científica, considerando o desenvolvimento internacional das ciências bio-médicas, as necessidades de saúde pública e as agendas políticas de saúde, em Portugal. Adicionalmente este estudo pretende analisar as práticas médico-científicas promovidas pelos actores da instituição e as diversas atribuições que a mesma foi integrando, a fim de compreender o processo que conduziu à institucionalização e promoção da medicina experimental e o papel da instituição no âmbito da saúde pública em contexto nacional¹.

A escolha do tema desta dissertação decorreu do primeiro contacto que tivemos com a história da instituição no âmbito do mestrado em História das Ciências da Saúde, momento em que se analisou uma das atribuições associadas à sua génese - a institucionalização da terapêutica anti-rábica e o debate científico ocorrido em Portugal para a sua promoção². Após a conclusão deste trabalho, percepcionámos que a actividade desenvolvida pelo Instituto Bacteriológico Câmara Pestana não se esgotava naquela atribuição médico-científica, implementada nos finais do século XIX, e que o campo de actuação do Instituto compreendia outros domínios no âmbito da medicina laboratorial, da assistência, da investigação científica e do ensino, assuntos até ali pouco aprofundados do ponto de vista historiográfico. Neste sentido, o programa de Doutoramento em História e Filosofia da Ciência da Universidade de Évora, permitiu o desenvolvimento e aprofundamento da análise histórica do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana e do seu enquadramento epistemológico, com recurso às agendas científicas próprias da História da Ciência e da História da Medicina, possibilitando estudar a instituição à luz dos fenómenos da internacionalização científica, da construção e da circulação do conhecimento científicos e das controvérsias científicas.

Relativamente à periodização desta tese, elegemos o ano de 1892 como marco inicial por corresponder à data da criação da instituição, que coincidiu com a conjuntura de crise financeira que atravessou Portugal (1891-1892). Neste sentido, a escolha deste ano prendeu-se também com uma questão a que procurávamos responder: como se justificou, à época, a criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa num momento de

¹ Esta dissertação não segue o novo acordo ortográfico.

² MARQUES, Alexandra, *O Tratamento anti-rábico e a criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa*, Tese de Mestrado em História das Ciências da Saúde, Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, 2010.

crise? O marco final de 1930 relaciona-se com a morte do segundo director da instituição, Aníbal Bettencourt³, médico-bacteriologista do Instituto desde a sua fundação, condiscípulo de Luís da Câmara Pestana⁴ - primeiro director - e, de certo modo, herdeiro de uma cultura científica e de uma instituição que, inaugurada no período da Monarquia Constitucional, se foi estruturando em torno de diferentes contextos científicos e políticos (I República, Ditadura Militar). Face ao que fica exposto, os limites cronológicos evidenciados não detêm um carácter estanque podendo ser transpostos sempre que a investigação o justifique.

Lembremos que na Europa os laboratórios ganharam relevo na segunda metade do século XIX, transformando-se em importantes instituições produtoras de ciência, em diversos âmbitos - agricultura, indústria, bacteriologia⁵. Enquanto espaços privilegiados para produzir conhecimento sobre a natureza, por via do uso de instrumentos, da acção dos seus actores e de “recursos materiais específicos”⁶, estes laboratórios desenvolveram a sua actividade científica inseridos em universidades, outros desenvolveram-na de modo autónomo e alheio à academia⁷. Todavia, à época, a modernização dos Estados passava pela implementação de laboratórios cuja uniformização permitiria o acesso à comunidade científica internacional⁸. Neste enquadramento, nos finais do século XIX e início do século XX surgiram a uma escala transnacional “institutos de pesquisa em saúde” que seguiram o modelo do Instituto Pasteur de Paris⁹. A par da vacinação anti-rábica, este Instituto desenvolvia, desde a sua fundação, serviços no âmbito da investigação, dos cuidados de saúde, da produção de vacinas, soros e produtos para laboratórios de investigação e da indústria da fermentação¹⁰. Esta instituição era autónoma e independente da universidade¹¹ e o seu papel foi preponderante no ensino prático das “disciplinas pasteurianas”, que assentava “nas formas codificadas de

³ Aníbal Bettencourt (1868-1930).

⁴ Luís da Câmara Pestana (1863-1899).

⁵ VANPAEMEL, Geert, “The German Model of Laboratory Science and the European Periphery (1860-1914)”, Ana Simões, Maria Paula Diogo, Kostas Gavroglu (eds.), in *Sciences in the Universities of Europe, Nineteenth and Twentieth Centuries. Academic Landscapes*, vol. 306, Dordrecht, Springer, 2015, pp. 211-225.

⁶ GAVROGLU, Kostas, “Laboratório: espaços de práticas multiformes”, *O Passado das Ciências como História*, Coleção História e Filosofia da Ciência, Porto Editora, 2007, p. 221.

⁷ VANPAEMEL, “German Model of Laboratory”.

⁸ Ibid.

⁹ O autor centra a sua análise no desenvolvimento destas instituições científicas no Brasil, fundadas após as descobertas de Louis Pasteur no domínio da terapêutica anti-rábica. Vd. CAMARGO, Erney Plessmann, Oswaldo Augusto Sant’Anna, “Institutos de Pesquisa em Saúde”, *Ciência e Saúde Colectiva*, vol. 9, nº 2, Rio de Janeiro, abr./jun., 2004, pp. 295-302.

¹⁰ LOWY, Ilana, “Cultures de bactériologie en France, 1880-1900: la paillasse et la politique”, *Gesnerus – Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, vol. 67, nº 2, 2010, p. 201.

(<http://www.gesnerus.ch/index.php?id=36&L=1>, consultado em 23/07/2017).

¹¹ CAMARGO, E. e Sant’Anna, “Institutos de Pesquisa em Saúde”.

isolamento, de cultura, de análise e de utilização dos microrganismos¹². Este modelo teve tendência a replicar-se um pouco por todo o mundo, mas nem sempre os países que o adoptaram detinham uma ligação formal com o Instituto Pasteur de Paris¹³.

A difusão de institutos e laboratórios desta natureza resultou das alterações que começaram a ocorrer no campo da medicina com a progressiva identificação de agentes causais de doenças e do seu conhecimento, como a tuberculose, a cólera, a difteria e a febre tifóide, nos finais do século XIX e que continuaria a desenrolar-se no século XX. Como expressou Georges Canguilhem, “[...] a teoria microbiana das doenças contagiosas deve, certamente, uma parte considerável do seu sucesso ao facto de conter uma representação ontológica do mal”¹⁴. Tornando um micróbio visível, no contexto do laboratório, podia, a partir daqui, prever-se um “acto”¹⁵.

O estudo dos agentes microbianos foi permitindo a transformação da compreensão do mundo natural e a progressiva construção de novas práticas médico-científicas, que iam convivendo com as teorias médicas cujo saber assentava na prática clínica e na sintomatologia das doenças¹⁶. A descoberta do bacilo da cólera como agente causal da própria doença, por Robert Koch¹⁷, na década de oitenta do século XIX, não sendo imediatamente aceite pela comunidade médica, fez com que as técnicas de inspecção, isolamento e desinfecção aos locais e objectos, fossem concretizadas de modo mais efectivo, tendo um alvo concreto e objectivo¹⁸. Neste sentido, trouxe também a vigilância, o sequestro e a desinfecção sobre os doentes coléricos e alargou estas práticas aos eventuais portadores assintomáticos do bacilo¹⁹. A prova bacteriológica tornou-se fundamental para a investigação epidemiológica²⁰ e entre 1892 e 1903 foi produzida legislação internacional concernente à higiene, cujos fundamentos se guiavam pela “ciência dos micróbios”²¹. Por exemplo, em França passou a ser obrigatório a partir de 1902 declarar a existência das doenças infecciosas²².

¹² LOWY, “Cultures de bactériologie en France”.

¹³ MARTÍNEZ-ANTONIO, Francisco Javier, “Translating Pasteur to the Maghreb”, *Dynamis*, vol. 36, nº 2, 2016, pp. 285-292.

¹⁴ CANGUILHEM, Georges, *O Normal e o Patológico*, 6ª ed., Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2009, p. 12.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ BALDWIN, Peter, *Contagion and State in Europe, 1830-1930*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999, pp. 171-172.

¹⁷ Robert Koch (1843-1910).

¹⁸ BALDWIN, *Contagion and State in Europe*, p. 165.

¹⁹ *Ibid.*, pp. 171-172.

²⁰ LOWY, “Cultures de bactériologie en France”, p. 203.

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*

A par do que fica exposto, diferentes fenómenos de “controlo político-científico”²³ foram ocorrendo, como o da aplicação da medicina experimental no contexto urbano e nos locais com maior concentração populacional. “A medicina social”, não constituindo uma novidade dos finais do século XIX e princípios do século XX, beneficiou dessa “medicina urbana”, agora sustentada pelos bacteriologistas aptos a assinalar focos de concentração de microrganismos através da vigilância e inspecção de equipamentos públicos. O controlo microbiológico dos elementos - ar e água²⁴ - por parte destes actores²⁵, através de práticas médico-científicas desenvolvidas nos seus laboratórios, certificavam a salubridade ou a insalubridade daqueles elementos, assinalando o perigo no espaço urbano e contribuindo para a promoção da sanidade e higiene pública das populações.

Alguns dos institutos e laboratórios criados nos finais do século XIX e princípios do século XX, voltados para a resolução de problemas de higiene e saúde públicas, não permaneceram sob os moldes inicialmente concebidos²⁶. Instituições científicas desta natureza assistiram ao recrudescer da sua actividade ou alteraram o rumo devido a diversos condicionalismos internos e externos, como por exemplo o corporativismo e a orientação científica, a saída de cientistas para integrar outras instituições, o desequilíbrio das actividades na instituição, acentuando-se, por exemplo, o sector da investigação científica ou o da produção de soros e vacinas, ou as dificuldades administrativas, a escassez financeira, ou até factores políticos surgindo como entraves ao seu desenvolvimento científico²⁷. Neste sentido, certas condições fizeram com que alguns destes institutos perdessem “a inovação em métodos e processos no combate às doenças”²⁸, afastando-os do propósito sanitário com que foram pensados nos finais do século XIX.

De acordo com a perspectiva apresentada por E. Camargo²⁹ sobre o desenvolvimento destas instituições científicas, a nossa hipótese de trabalho assenta fundamentalmente no seguinte: num primeiro momento, a fundação do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, poderá ter beneficiado de um contexto local que permitiu a concretização e a ampliação do modelo pasteuriano, ainda que, sob os efeitos

²³ FOUCAULT, Michel, “O Nascimento da Medicina Social”, in *Microfísica do Poder*, 13ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1998, p. 93

²⁴ Ibid, p. 90; BALDWIN, *Contagion and State in Europe*, p. 167.

²⁵ SARAIVA, Tiago, *Ciencia y Ciudad. Madrid y Lisboa, 1851-1900*, Madrid, Ayuntamiento de Madrid, Área de Gobierno de las Artes, 2005.

²⁶ CAMARGO, E. e Sant’Anna, “Institutos de Pesquisa em Saúde”, pp. 295-302.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid, p. 301.

²⁹ Ibid, pp. 295-302.

de uma crise financeira e, num segundo momento, as condições iniciais vão sendo progressivamente alteradas, conferindo à instituição uma incapacidade organizativa e institucional, que levam a uma alteração de rumo e ao desequilíbrio das diversas actividades.

Atribuiu-se ao Instituto Bacteriológico Câmara Pestana e ao seu primeiro director³⁰ a institucionalização da medicina experimental em Portugal³¹, nos finais do século XIX, ao mesmo tempo que se afloraram os diversos serviços desenvolvidos pela instituição sob a orientação científica de Luís da Câmara Pestana³². Mais recentemente foram sendo construídas novas perspectivas historiográficas, de âmbito parcelar, que têm permitido traçar um quadro mais completo e aprofundado sobre a instituição, em harmonia com as suas práticas médico-científicas evidenciando a sua actuação no âmbito da saúde e higiene públicas, da investigação científica e do ensino, em Portugal: a aceitação das ideias pasteurianas consubstanciadas nas figuras de Miguel Bombarda³³ e de Sousa Martins³⁴, intimamente associadas à génese da criação desta instituição científica³⁵; ou sobre a institucionalização da terapêutica anti-rábica em Portugal por via da criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa, em 1892³⁶ num contexto de crise financeira³⁷; e ainda a importância das suas práticas científicas no cenário urbano dos finais do século XIX, na identificação de agentes causais de doenças³⁸. Salientamos também estudos de caso em torno de controvérsias científicas, no campo de acção de doenças como a cólera³⁹, a difteria⁴⁰ ou a doença do sono⁴¹, que têm permitido

³⁰ BORGES, Juvenália, Margarida Cunha, M^a das Dores Prazeres, Rui Oliveira, *Luís da Câmara Pestana. Uma vida curta, uma obra enorme*, Funchal, Empresa Municipal “Funchal 500 anos”, 2008.

³¹ PEREIRA, Artur Torres, “História e Desenvolvimento da Bacteriologia em Portugal”, Publicação do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, *Sep. História e Desenvolvimento da Bacteriologia em Portugal*, vol. I, Lisboa, Academia das Ciências, 1986, pp. 529-575.

³² BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*.

³³ Miguel Augusto Bombarda (1851-1910) foi lente de fisiologia e histologia na EMCL.

(http://memoria.ul.pt/index.php/Bombarda_Miguel_Augusto, consultado em 14/11/2016).

³⁴ José Tomás de Sousa Martins (1843-1897) foi lente de patologia geral na EMCL.

(http://memoria.ul.pt/index.php/Martins_José_Tomás_de_Sousa, consultado em 14/11/2016).

³⁵ DIAS, José Pedro Sousa, “Da Cólera à Raiva”, Clara Pinto Correia e José Pedro Sousa Dias, *Assim na Terra como no Céu, Ciência, Religião e Estruturação do Pensamento Ocidental*, Lisboa, Relógio D’Água, 2003, pp. 435-449; Idem, “Medicina, Ciência e Laboratório”, *A Universidade de Lisboa. Séculos XIX-XX*, (coord.) Sérgio Campos Matos, Jorge Ramos do Ó, V. II, Lisboa, Tinta-da-china, 2013, pp. 651-717.

³⁶ MARQUES, *O Tratamento anti-rábico*.

³⁷ MARQUES, Alexandra, José Pedro Sousa Dias, Maria de Fátima Nunes, “Nadar contra a corrente. A Fundação do Instituto Bacteriológico de Lisboa e a Crise Financeira de 1891-1892”, comunicação apresentada no 3º Encontro Nacional de História das Ciências e Tecnologia, Universidade de Évora, Évora, 26-28 Set., 2012.

³⁸ SARAIVA, *Ciencia y Ciudad*.

³⁹ MARQUES, Alexandra, Dias, José Pedro Sousa, Nunes, Maria de Fátima, “Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e a Epidemia de Cólera de Lisboa de 1894. Debates e polémicas científicas”, *Internacionalização da Ciência e Internacionalismo Científico*, (editores), A. Salgueiro, M. Fátima Nunes, F. Rollo, Q. Lopes, Caleidoscópio, Casal de Cambra, 2014, pp. 23-32.

⁴⁰ MARQUES, Alexandra, “O Instituto Bacteriológico de Lisboa e o decreto de 9 de Março de 1895. Uma polémica científica em torno da “*medicina veterinária*”, comunicação apresentada no 3rd HetSci International Meeting, Universidade de Évora, Évora, 14-15 Abr., 2016.

identificar fenómenos de internacionalização da ciência produzida em Portugal no ramo da microbiologia por via desta instituição científica e do processo inerente à construção do conhecimento científico. Outros trabalhos acusam a acção dos actores científicos, ligados à instituição⁴², e das suas práticas, quanto a missões científicas no âmbito do estudo de doenças tropicais⁴³, ou no auxílio prestado na implementação de instituições de saúde pública com vista à erradicação de doenças no país, como por exemplo a malária na década de vinte do século XX⁴⁴. No âmbito do ensino, da investigação científica, ou da criação de redes de colaboração científica e da importância do laboratório, para a formação de alunos nas ciências biomédicas em Lisboa, assinalam-se contributos historiográficos relevantes que possibilitaram a compreensão da acção do Instituto e dos seus actores nestes campos, entre a última década do século XIX e 1926⁴⁵. Num outro domínio, os estudos mostraram a modernidade e inovação das especialidades desta instituição científica para a promoção das práticas do ensino, da investigação científica e da assistência hospitalar na Colina de Santana⁴⁶.

Esta tese apoiada numa forte e diversificada base empírica comprova a concretização prática das atribuições desta instituição científica (em vários domínios) e examina a sua orgânica interna, no período em apreço, permitindo traçar novas perspectivas sobre a sua história, considerando o desenvolvimento científico

⁴¹ AMARAL, Isabel Maria, “Bactéria ou parasita? A controvérsia sobre a etiologia da doença do sono e a participação portuguesa, 1898-1904”, *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, nº 4, out.-dez., 2012, pp. 1275-1300.

⁴² Idem, “Na Vanguarda da Modernidade. O dinamismo sinérgico de Marck Athias, Celestino da Costa e Ferreira de Mira na primeira metade do século XX”, in *Estudos do Século XX*, nº 5, Coimbra, 2005, pp. 263-282; Idem, *A emergência da bioquímica em Portugal: as escolas de investigação de Marck Athias e de Kurt Jacobsohn e a emergência da Bioquímica em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian: Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2006; Idem, “Na Rota das Patologias Tropicais. A contribuição Portuguesa sobre a doença do sono entre 1902 e 1925”, *Rotas da Natureza: Cientistas, Viagens, Expedições, Instituições*, (coord.) João Rui Pita, Ana Leonor Pereira, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006; Idem, “A Medicina Tropical e o Império Português em África: Diálogo entre Política, Ciência e Misticismo (1887-1935)”, *A outra face do Império. Ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX-XX)*, (coord.) Maria Paula Diogo, Isabel Maria Amaral, Lisboa, Edições Colibri, 2012, pp. 131-147; DIAS, José Pedro Sousa, “Despertar em África: a missão portuguesa de 1901 para o estudo da doença do sono”, comunicação apresentada no I Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, 21-24 Abril, 2012, (pp. 166-168).

⁴³ AMARAL, “Na Rota das Patologias Tropicais”; DIAS, “Despertar em África”.

⁴⁴ SAAVEDRA, Mónica, *Uma questão nacional – Enredos da Malária em Portugal, séculos XIX e XX*, Tese de Doutoramento em Ciências Sociais: Antropologia Social e Cultural, Universidade de Lisboa, ICS, 2010; LOBO, Rita, “O Combate à Malária em Portugal no século XX (1903-1973)”, in *A outra face do Império. Ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX-XX)*, coord. Maria Paula Diogo, Isabel Maria Amaral, Lisboa, Edições Colibri, 2012, pp. 183-195.

⁴⁵ DIAS, “Medicina, Ciência e Laboratório”, pp. 651-717; GARNEL, Maria Rita Lino, “Da Régia Escola de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa”, *A Universidade de Lisboa. Séculos XIX-XX*, (coord.) Sérgio Campos Matos, Jorge Ramos do Ó, V. II, Lisboa, Tinta-da-china, 2013, pp. 539-650; SALGUEIRO, Ângela, *Ciência e Universidade na I República*, Tese de Doutoramento em História Contemporânea, FCSH, Universidade Nova de Lisboa, 2015.

⁴⁶ DIAS, José Pedro Sousa, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos e memória da medicina laboratorial”, *Património da Universidade de Lisboa. Ciência e Arte*, (coord.) Marta C. Lourenço, Maria João Neto, Lisboa, Tinta-da-china, 2011, pp. 137-154; MARQUES, Alexandra, “O Instituto Bacteriológico de Lisboa: entre o Hospital de São José e as novas instalações no Campo de Santana”, comunicação apresentada no I Encontro de Jovens Investigadores em História Contemporânea, FCSH, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 6-8 Novembro, 2018.

internacional e a circulação internacional desse conhecimento no âmbito das práticas da medicina experimental.

O estudo do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana implicou recorrer ao uso de bibliografia no âmbito da História da Ciência, das Instituições Científicas e da Sociologia da Ciência, mas também nos domínios da História da Medicina e das Ciências da Saúde, da História da Saúde Pública, Políticas e Sistemas de Saúde e da História da Bacteriologia e das Ciências Biomédicas, da História das Políticas Públicas de abastecimento e saneamento de águas. Cruzando também com as perspectivas bibliográficas fornecidas pela História Política e Económica, pela História Social da Ciência, pela História Social e Cultural e pelos estudos no âmbito do Património Laboratorial e Assistencial e da História da Arquitectura Hospitalar.

Operaram como ponto de partida para o desenvolvimento desta investigação o estudo sobre a história da bacteriologia em Portugal, de A. Pereira, de 1986⁴⁷, e o trabalho sobre a vida de Luís da Câmara Pestana, primeiro director do Instituto Bacteriológico de Lisboa, publicado em 2008⁴⁸. Os dois trabalhos foram desenvolvidos por ocasião de práticas comemorativas de áreas disciplinares e de actores científicos.

Destacamos igualmente referências bibliográficas de cariz internacional que nos permitiram a construção de um quadro informativo e analítico para as abordagens que fomos desenvolvendo relativamente ao estudo do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. Salientamos o estudo clássico de Pierre Bourdieu - “Le champ scientifique”- fundamental na análise dos debates e polémicas entre os actores que lutam pela defesa do seu campo científico⁴⁹, concorrendo para a compreensão do conhecimento científico enquanto processo em permanente redefinição e construção. Por outro lado, destacamos o trabalho de Michel Foucault⁵⁰, *Microfísica do Poder*, para o entendimento acerca da origem e do desenvolvimento da medicina social no contexto urbano.

Novas perspectivas historiográficas no âmbito da História da Ciência e da História da Saúde Pública foram trazidas pelos artigos de Casper Andersen (*et al*) para a importância da análise do financiamento da ciência, condição determinante para a produção do conhecimento científico⁵¹; e também o artigo de Iris Borovy que, enquadrando o contexto da Grande Depressão, demonstra como os momentos de crise

⁴⁷ PEREIRA, A. T., “História e Desenvolvimento da Bacteriologia”, pp. 529-575.

⁴⁸ BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*.

⁴⁹ BOURDIEU, Pierre, “Le champ scientifique”, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 2, 3, 1976, pp. 88-104.

⁵⁰ FOUCAULT, “O Nascimento da Medicina Social”, pp. 79-98.

⁵¹ ANDERSEN, Casper, Jakob Bek-Thomsen, Peter C. Kjaergaard, “The Money Trail: A New Historiography for Networks, Patronage and Scientific Careers”, *Isis*, vol. 103, nº 2, 2012, pp. 310-315.

podem ser oportunos para a inovação no âmbito da saúde pública, permitindo repensar estratégias individuais e colectivas⁵².

Da literatura secundária produzida em Portugal evidenciamos o trabalho de Ana Luísa Janeira, intitulado “A Escola Politécnica de Lisboa (1837-1911): Organização do Espaço, Produção do Discurso e Sistema Epistémico”⁵³, fundamental como hipótese interpretativa para a abordagem das especialidades das instituições científicas como os laboratórios; o estudo de José Pedro Sousa Dias sobre a história da espacialização do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana⁵⁴, desenvolvido no âmbito das Comemorações do Centenário da Universidade de Lisboa, permitindo enquadrar novos dados fornecidos por fontes primárias inéditas; a tese de Helena Pinto⁵⁵ a respeito da História da Arquitectura Hospitalar, desenvolvida em Portugal no período contemporâneo, possibilitando a contextualização da edificação de construções como a do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana nos finais do século XIX. No domínio da Saúde Pública sobressai a obra intitulada *CORPO – Estado, Medicina e Sociedade no Tempo da I República*, publicada no contexto comemorativo do Centenário da República⁵⁶. No âmbito do desenvolvimento científico em Portugal na sua relação com as universidades salientamos a tese de Ângela Salgueiro⁵⁷, *Ciência e Universidade na I República*, tornando possível o enquadramento histórico do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana nestes sectores no período político inaugurado pela I República.

Para a concretização da nossa pesquisa consultámos diversos arquivos e bibliotecas. No Arquivo Nacional da Torre do Tombo procedemos ao exame de vários fundos, onde algumas das secções documentais foram disponibilizadas para consulta pública pela primeira vez, quer presencial quer digitalmente, permitindo assim apresentar neste trabalho fontes inéditas. A documentação analisada permitiu-nos traçar uma parte do quadro do desenvolvimento do próprio Instituto Bacteriológico Câmara Pestana na sua relação com a higiene e a saúde públicas, não só em Lisboa, como no país. No fundo do Ministério do Reino encontrámos o registo de correspondência

⁵² BOROBY, Iris, “Crisis as opportunity: International health work during the economic depression”, *Dynamis*, vol. 28, 2008, pp. 29-51.

⁵³ JANEIRA, Ana Luísa, “A Escola Politécnica de Lisboa (1837-1911): Organização do Espaço, Produção do Discurso e Sistema Epistémico”, in *Demonstrar ou Manipular? O Laboratório de Química Mineral da Escola Politécnica de Lisboa* (1884-1894), Lisboa, Livraria Escolar Editora, 1996, pp. 29-51.

⁵⁴ DIAS, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos”, pp. 137-154.

⁵⁵ PINTO, Helena Gonçalves, *A Cura e a Arquitectura. História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea. Da Programação à Tipologia Arquitectónica*, Tese de Doutoramento em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura, Universidade de Lisboa, 2015.

⁵⁶ *CORPO – Estado, Medicina e Sociedade no Tempo da I República*, Centenário da República 1910-2010, Lisboa, 2010.

⁵⁷ SALGUEIRO, *Ciência e Universidade*.

expedida no âmbito da sanidade urbana e rural (1892 e 1900), para os concelhos do país e para diversas instituições sob a sua tutela, como o Instituto Bacteriológico de Lisboa; ou ainda processos contendo ofícios trocados entre a Secretaria-Geral deste Ministério e o Instituto Bacteriológico, sobre a materialização de diversos serviços, a organização e apetrechamento técnico dos espaços, e a aquisição de bens materiais e de recursos humanos na instituição; e também uma secção de despesas organizadas e enviadas pelo Instituto à Repartição de Contabilidade Pública do Ministério do Reino (disponível para consulta no fim de 2015), com datas extremas de produção entre 1901 e 1910. O fundo do Hospital de São José cujo registo de ofícios e de portarias da administração hospitalar levou à identificação e aprofundamento do quotidiano desta instituição na sua relação com médicos, gestão dos espaços, práticas médicas, circulação de medicamentos, outros hospitais na Colina de Santana e às negociações, entre actores, sobre a génese da fundação do Instituto Bacteriológico de Lisboa. Ainda neste Arquivo foi analisada documentação dos fundos pertencentes ao Ministério das Obras Públicas, Comércio e Indústria e ao Ministério das Finanças, permitindo aprofundar os procedimentos que levaram à instalação do Instituto no extinto Convento de Santana e à construção do novo complexo laboratorial.

Os documentos consultados no Arquivo Histórico Diplomático do Ministério dos Negócios Estrangeiros, referentes ao Consulado de Portugal em Paris, permitiu clarificar o percurso realizado pelos doentes pobres mordidos em Portugal que eram tratados no laboratório de Pasteur em Paris, os respectivos procedimentos diplomáticos e alguns dos gastos implicados nesta acção por parte do Estado português.

Do itinerário arquivístico percorrido, salientamos igualmente a Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Angra do Heroísmo, onde se encontra um fundo relativo a Aníbal Bettencourt, o Arquivo Histórico do Ministério das Obras Públicas e o Arquivo Histórico Militar, para a consulta de processos individuais (engenheiros e médicos), e no âmbito internacional os Archives de l'Institut Pasteur, permitindo-nos aceder ao relatório manuscrito elaborado pela Comissão Internacional reunida no Porto sobre a profilaxia e tratamento da peste bubónica, em 1899.

Entre 2010 e 2011, enquanto bolseira de investigação do Projecto das Comemorações do Centenário da Universidade de Lisboa (ULis)⁵⁸, consultámos

⁵⁸ Bolseira de Investigação do Projecto das Comemorações do Centenário da Universidade de Lisboa (ULis), responsável pela manutenção da página online, “categoria pessoas” da “Enciclopédia Electrónica – Memória da Universidade”. Universidade de Lisboa, sob orientação do Professor Doutor José Pedro Sousa Dias na qualidade de

também o acervo documental do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, possibilitando-nos a recolha de uma amostragem de fontes produzidas pela instituição.

Também foram consultados arquivos e bibliotecas cuja documentação é disponibilizada *on-line*, onde destacamos o Arquivo e Biblioteca da Assembleia da República, para a recolha de legislação produzida até 1910, dos Debates Parlamentares, do Diário da Câmara dos Deputados e do Diário do Senado; e o *Diário da República Electrónico* para o período subsequente a 1910; a Biblioteca Digital da Secretaria-Geral do Ministério das Finanças, permitiu o acesso ao *Orçamento Geral do Estado* elaborado em cada ano económico, entre 1892 e 1930. Este conjunto documental aqui enunciado revelou-se determinante para a compreensão das agendas políticas no âmbito da saúde pública. A Hemeroteca Digital da Câmara Municipal de Lisboa, foi fundamental para a pesquisa de periódicos locais e nacionais, destacando-se a Revista *Ilustração Portuguesa* e o periódico *O António Maria*. O repositório temático da Universidade do Porto, onde se encontram as teses inaugurais defendidas pelos alunos da Escola Médico-Cirúrgica do Porto; e a Biblioteca Nacional de França, para a procura de periódicos internacionais quer de especialidade médica e institucional, como os *Annales de l'Institut Pasteur*, quer de carácter generalista.

No âmbito da documentação fotográfica utilizada nesta dissertação recorremos ao Museu Nacional de História Natural e da Ciência da Universidade de Lisboa (Núcleo do Acervo Fotográfico do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana), ao Arquivo Fotográfico da Câmara Municipal de Lisboa (*on-line*) e ao fundo do jornal *O Século*, no Arquivo Nacional da Torre do Tombo.

A par dos Arquivos que aqui destacámos importa referir a relevância da Biblioteca Nacional de Portugal para a consulta de literatura diversa, monografias, obras de carácter geral e da especialidade, periódicos de medicina e generalistas, e na secção de Reservados o acesso ao espólio de Ricardo Jorge, parcelarmente consultado. Também na Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa tivemos acesso às teses inaugurais da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa.

Esta dissertação encontra-se organizada em duas partes. A primeira, intitulada “Instituto Bacteriológico Câmara Pestana: “Anatomia de uma instituição científica”, corresponde à arqueologia da própria instituição. O capítulo introdutório, de maior relevo nesta tese, é centrado na análise da génese da instituição onde se procura

clarificar o contexto político, económico-financeiro e científico da sua criação, e o processo que levou à sua instalação definitiva no Campo de Santana no período da Monarquia Constitucional. Neste capítulo procede-se igualmente ao exame diacrónico da estrutura organizativa do Instituto, em termos de tutelas ministeriais, observando a relação entre políticas científicas e políticas de financiamento, de 1892 a 1930. Por fim, revisita-se a vida científica de Luís da Câmara Pestana, primeiro director da instituição, e o contexto da sua morte, em 1899, fazendo-se uso de fontes inéditas, na relação com a actividade por si desenvolvida no Instituto, ao mesmo tempo que se pretende analisar o modo como foi sendo construída a sua memória científica no curso do século XX.

O capítulo seguinte “Assistência, Terapêutica, Higiene e Saúde Pública” enquadra o estudo relativo à organização dos diversos serviços desenvolvidos na instituição nos domínios das consultas e da hospitalização, nas especialidades das terapêuticas anti-rábica e antidiftérica e no campo da produção de vacinas e soros. A análise aos serviços do diagnóstico bacteriológico compreende o da difteria e o da tuberculose, implementados na última década do século XIX e ainda em funcionamento em 1927. Observam-se paralelamente outros serviços de análises relativos ao despiste de doenças como a cólera, a peste, a gripe e o paludismo. Ainda neste capítulo se dedica atenção à acção dos actores do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana no domínio da defesa anti-sezonática, reforçado pelo quadro legislativo de 1911, como exemplo da actividade levada a cabo pela instituição na esfera da saúde pública, ao lado de outras instituições, como o Instituto Central de Higiene.

No terceiro capítulo, dedicado ao “Ensino e Investigação científica”, procuramos seguir o processo que levou à institucionalização do ensino da técnica bacteriológica, da bacteriologia e da parasitologia no período da Monarquia Constitucional e posteriormente no período da República. Neste capítulo dedicamos ainda especial atenção às condições de formação da biblioteca do Instituto, à concretização de algumas das teses inaugurais da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, produzidas pelos alunos do curso médico, à institucionalização de prémios e bolsas de estudo e ao processo de estruturação da revista do Instituto (*Archives de l’Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana*), como instrumentos de estímulo à investigação científica na instituição e à promoção da divulgação do conhecimento científico.

A segunda parte desta dissertação, intitulada “Ciência, Medicina Experimental e Sociedade”, remete para a actuação do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana na sociedade. Neste sentido, o primeiro capítulo denominado “Introdução da Bacteriologia

em Portugal. Polémicas e realizações”, ocupa-se das discussões científicas ocorridas na última década do século XIX entre a comunidade médico-científica da capital, sobre a experimentação da tuberculina, como novidade terapêutica internacional para os doentes com tuberculose, no Hospital de São José, e que motivaria a ida de Luís da Câmara Pestana a Paris para obter formação no novo método; sobre o debate científico em torno do agente causal da epidemia de cólera, em 1894, na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, acusando o internacionalismo científico e a circulação do conhecimento científico. Este debate, que se transformou também numa discussão científica internacional, terá contribuído para promover a internacionalização da ciência produzida em Portugal por via dos actores e das suas práticas científicas desenvolvidas no Instituto Bacteriológico de Lisboa. Por fim, debruçamo-nos sobre a polémica política e científica a respeito da medicina humana e da medicina veterinária, que antecedeu a institucionalização da soroterapia e da reorganização da instituição, em 1894.

No segundo capítulo, denominado “Higiene e Saúde Pública: Exemplos de políticas de Estado”, observam-se as práticas médico-científicas desenvolvidas no Instituto Bacteriológico Câmara Pestana pelos seus actores no domínio da identificação e controlo de agentes causais de doenças, como a febre tifóide e a cólera, analisando-se especialmente os anos de 1892, 1894 e 1912, por corresponderem a momentos de alarme epidémico; Proceda-se igualmente à caracterização do modo como se desenrolava a profilaxia anti-rábica e o processo implicado na distribuição do soro antidiftérico, tanto em Lisboa como noutras áreas geográficas no país.

Por fim, o último capítulo - “O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana na Imprensa”, tendo como campo de análise a imprensa generalista, contextualiza um conjunto de notícias relacionadas com a criação desta instituição, com as suas práticas e os seus actores na promoção da saúde pública em Portugal. Analisa-se também o modo como a divulgação de notícias em jornais como *O Século* contribuiu para a formação da opinião pública sobre momentos de alarme epidémico, de problemas de higiene e saúde públicas, e para a representação social do conhecimento científico.

PARTE I – INSTITUTO BACTERIOLÓGICO CÂMARA PESTANA: “ANATOMIA DE UMA INSTITUIÇÃO CIENTÍFICA”

Capítulo 1 - A criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa e a afirmação da Colina da Saúde

1.1 - Inovação científica e crise: o Instituto Bacteriológico de Lisboa 1891-1892

O Instituto Bacteriológico de Lisboa foi criado paradoxalmente em Dezembro de 1892 na conjuntura de crise que deixou o país à beira de uma bancarrota parcial¹. O paradoxo aqui enunciado reflectiu-se não só no discurso político, que evidenciava a necessidade de conter a despesa pública, mas também nas “medidas de salvação pública”² adoptadas e que, *a priori*, poderiam contrastar com a disponibilidade financeira do Estado para investir recursos numa instituição científica que proporcionaria melhorias na higiene e saúde públicas.

No início da última década do século XIX, Portugal debatia-se com uma grave crise de ordem financeira. Acontecimentos de carácter político, como o Ultimato Inglês, em Janeiro de 1890, e de carácter financeiro, como a diminuição das remessas do ouro brasileiro por parte dos emigrantes, e a falência da Casa Baring Brothers³ contribuíram fortemente para o acentuar de uma crise financeira cujos ecos se fariam sentir nos anos de 1891 e 1892.

Na década anterior, assistiu-se, no plano científico nacional, à discussão sobre a entrada da medicina experimental em Portugal, que surgiu na sequência das descobertas de Louis Pasteur⁴ no âmbito da terapêutica da raiva. Esta discussão incidiu, fundamentalmente, sobre a criação de uma instituição científica que pudesse aplicar à população a vacina anti-rábica e que, em simultâneo, permitisse ministrar o ensino de técnicas bacteriológicas.

Alguns contributos historiográficos recentes têm demonstrado o modo como os momentos de crise se podem revelar fundamentais para a criação de estratégias inovadoras no âmbito da saúde pública⁵ e para a inovação através da criação de

¹ Vd. MATA, Maria Eugénia, Nuno Valério, “Uma nova época de estagnação (1891-1914)”, in *História Económica de Portugal: uma perspectiva global*, Lisboa, Editorial Presença, 1994, p. 173.

² Vd. ESTEVES, Rui Pedro, “Finanças Públicas”, Pedro Lains e Álvaro Ferreira da Silva, in *História Económica de Portugal 1700-2000*, v. II, Lisboa, ICS, 2005, pp. 320-321.

³ Vd. MATA e Valério, “Uma nova época de estagnação”, p. 163; NUNES, Ana Bela, Nuno Valério, “Moeda e Bancos”, Pedro Lains e Álvaro Ferreira da Silva, in *História Económica de Portugal 1700-2000*, v. II, Lisboa, ICS, 2005, p. 294; MATA, Maria Eugénia, “As crises financeiras no Portugal Contemporâneo: uma perspectiva de conjunto”, in *Crises em Portugal nos Séculos XIX e XX*, coord. Sérgio Campos Matos, Lisboa, Centro de História da Universidade de Lisboa, 2002, p. 40.

⁴ Louis Pasteur (1822-1895).

⁵ Vd. BOROVY, “Crisis as opportunity”, pp. 29-51.

instituições voltadas para o desenvolvimento científico⁶. Outros estudos remetem para a importância de analisar as verbas que são destinadas à ciência. Explorar este tópico possibilita a construção de novas perspectivas no que respeita a campos científicos, patrocínios, actores científicos e redes e ao desenvolvimento científico na História da Ciência⁷. Estas contribuições trazem novas ferramentas para analisar a criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa num momento de crise. Assim, cabe aqui colocar as seguintes questões: quais as razões que levaram o poder político a optar pela criação desta instituição científica num contexto de crise? Como se justificou a criação do Instituto nesta conjuntura? De que modo se foi alicerçando a ideia da sua criação, tendo em conta o contexto político e o debate científico em torno do desenvolvimento da medicina experimental, das práticas laboratoriais e da terapêutica anti-rábica?

Na década de oitenta do século XIX, na Europa, a comunidade médica iria assistir a avanços científicos relevantes no campo da microbiologia e da bacteriologia. Um desses avanços serviu de mote, entre a comunidade médica portuguesa, para dar início ao debate sobre a entrada da medicina experimental em contexto nacional: as descobertas de Louis Pasteur no campo do tratamento anti-rábico. Depois de anunciado o êxito da vacina, em Julho de 1885, começou a desenhar-se, em Portugal, a possibilidade de enviar um médico ao laboratório de Pasteur, em Paris, que aprendesse a técnica da produção da vacina e da sua aplicação. Posteriormente, instalar-se-ia um instituto destinado à terapêutica anti-rábica e ao desenvolvimento de trabalhos no campo da microbiologia. Estas ideias, partindo da comunidade médica da capital, que a divulgou através de artigos na imprensa especializada, rapidamente chegaram ao poder político, por via da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, com o objectivo de alertar para esta delicada questão de saúde pública⁸.

Em Março de 1886, na Câmara dos Deputados, o deputado Pereira Leite abordou o assunto, evidenciando como seria conveniente o governo tomar a iniciativa de enviar a Paris, “a exemplo das demais nações [...] um homem de provada sciencia medica estudar o systema descoberto por aquelle eminente sabio”⁹ para “se estabelecer em Portugal o tratamento dos doentes de tão horrivel molestia”¹⁰.

⁶ Vd. LOPES, Quintino Manuel Junqueira, “The National Education Board (1929-36) and scientific research in Portugal”, *Portuguese Journal of Social Science*, vol. 16, nº 1, 2017, pp. 71-85.

⁷ Vd. ANDERSEN, *et al.*, “The Money Trail”.

⁸ Vd. “Representação da Sociedade das Ciencias Medicas de Lisboa ao sr. Presidente do Conselho de Ministros”, in *JSCML*, nº 2, Lisboa, Fev., 1886, pp. 33-34.

⁹ “Sessão de 12 de Março de 1886”, in *Diário da Câmara dos Senhores Deputados*, p. 622.

¹⁰ *Ibid.*, p. 615.

Também dois organismos públicos discutiram a necessidade de se criar uma instituição científica daquela natureza: a Câmara Municipal de Lisboa e a Junta Geral do Distrito de Coimbra. Na Câmara Municipal, na sessão de 4 de Junho de 1886, o vereador Magalhães Lima propunha a criação de um “Instituto Pasteur” em Lisboa. Segundo ele, por se tratar de uma obra de interesse nacional, e devido à falta de recursos do município, poderia recorrer-se ao auxílio das outras municipalidades do país, das juntas gerais e até do governo, ou eventualmente, a uma subscrição pública nacional¹¹. Futuramente a Câmara Municipal poderia passar a incluir uma verba no seu orçamento destinada ao financiamento do “Instituto Pasteur”¹². Foi neste cenário que a Junta Geral do Distrito de Coimbra, aproveitando as intenções da Câmara de Lisboa, decidiu propor aos municípios daquele distrito que, ao invés de canalizarem verbas para a capital, estas fossem, antes, entregues à Faculdade de Medicina de Coimbra onde, com a prévia autorização do governo e da própria Faculdade, se instalaria um serviço de profilaxia anti-rábica pelo método de Pasteur. As subvenções das câmaras permitiriam a criação e a manutenção do novo gabinete para o serviço anti-rábico naquela Faculdade¹³.

Foi ainda nos finais de Março de 1886 que o ministro do Reino, José Luciano de Castro¹⁴, tomou a iniciativa de convidar dois médicos que pudessem ir formar-se na nova terapêutica, em Paris, pagando as suas próprias despesas. Segundo José Pedro Sousa Dias, três factores poderão ter levado o ministro a agir nesse sentido: a influência imposta pela opinião pública, através da imprensa generalista, a discussão do assunto na Câmara dos Deputados, e ainda, a iniciativa da rainha D. Maria Pia¹⁵, que pretendia enviar gratuitamente três menores a receber tratamento no laboratório de Pasteur¹⁶. Foram então comissionados pelo governo os médicos Eduardo Abreu¹⁷, encarregado de estudar o novo método de vacinação anti-rábica, e Eduardo Burnay¹⁸, incumbido de acompanhar o curso da terapêutica das três crianças enviadas pela rainha. Seguindo a perspectiva de José Pedro Sousa Dias, a preferência do ministro relativamente a Eduardo Abreu poderá ter estado relacionada, não só, com afinidades políticas (ambos pertenciam ao Partido Progressista), como também, com a sua agenda científica. Em

¹¹ “Sessão 26^a de 4 de Junho de 1886”, in *Diário das Sessões da Câmara Municipal de Lisboa*, vol. II, Jun. e Jul. de 1886, Lisboa, Imp. Nac., 1888, pp. 71-72.

¹² *Ibid*, pp. 74-75.

¹³ Vd. ROCHA, Augusto, “A Junta Geral do Districto de Coimbra e a Prophylaxia da raiva”, in *Coimbra Médica*, 6^o a., nº 24, 15, Dez., 1886, pp. 369-370.

¹⁴ José Luciano de Castro (1834-1914).

¹⁵ Maria Pia de Saboia (1847-1911).

¹⁶ DIAS, “Da Cólera à Raiva”, p. 438.

¹⁷ Eduardo Abreu (1855-1912) foi nomeado por portaria de 27-03-1886. Vd. *DG*, nº 104, de 11, Mai., 1886.

¹⁸ Eduardo Burnay (1853-1924).

1881, Eduardo Abreu havia desenvolvido trabalho laboratorial ao lado de Costa Simões¹⁹, em Coimbra.

Depois de cumpridas as missões científicas, Eduardo Abreu e Eduardo Burnay, produziram relatórios com perspectivas científicas muito distintas relativamente ao novo tratamento. O relatório de Eduardo Abreu manifestava cepticismo, defendendo as tradicionais cauterizações e desinfecções das feridas dos doentes mordidos ao invés da aplicação do tratamento anti-rábico de Pasteur. O seu relatório, intitulado *A Raiva*²⁰, desencadeou um longo debate na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, na sequência do pedido que Luciano de Castro fez à sociedade para que se pronunciasse a seu respeito.

Após um extenso período de discussão, que durou de Abril a Agosto de 1887, não foi consensual entre os membros daquela corporação médico-científica a ideia de criar um instituto destinado a acolher a nova terapêutica. Contudo, alguns dos médicos defenderam a criação de um Instituto de Bacteriologia, que fosse anexado à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e dirigido por um professor que fosse a Paris estudar a técnica de Pasteur²¹. Ainda assim o poder político optou por não fundar de imediato um instituto anti-rábico. Possivelmente o ministro ter-se-á confrontado com dois aspectos determinantes. Primeiro, com a falta de consenso científico sobre o novo método. Segundo, com o crescente número de portugueses pobres a receber tratamento anti-rábico em Paris, gastando recursos ao erário público. A prática de enviar doentes ao laboratório de Pasteur, a expensas do Estado, teve início em Março de 1886 com a iniciativa régia de D. Maria Pia, ao enviar as três primeiras crianças mordidas a receber a terapêutica anti-rábica. O envio de doentes mordidos a Paris manteve-se, com algumas interrupções, até bem pouco tempo antes da criação do Instituto, nos finais de 1892²². José Luciano de Castro, segundo a crítica da imprensa generalista, terá aproveitado o relatório de Abreu para interromper o envio de doentes, pelo menos, entre Dezembro de 1887 e Outubro de 1888:

“O sr. Eduardo Abreu, amigo particular do sr. Jose Luciano de Castro e correligionario politico de S. Exa. foi naturalmente quem incutiu no espirito do sr. ministro do reino, a desgraçada ideia que motivou a absurda ordem ao sr. Governador Civil, de não abonar despesas aos infelizes que não tendo meios desejem ir a Paris consultar o sabio e benemérito Pasteur. [...] Mas o sr. dr.

¹⁹ António Augusto da Costa Simões (1819-1903). Vd. DIAS, “Da Cólera à Raiva”, p. 439.

²⁰ ABREU, Eduardo, *A Raiva*, Lisboa, Imp. Nac., 1886.

²¹ Vd. MARQUES, *O Tratamento anti-rábico*, p. 22.

²² *Ibid*, pp. 16-17.

Abreu diz que o tratamento não presta, e o sr. ministro do reino ordena que não siga”²³.

As palavras de Augusto Rocha²⁴, na revista médica que dirigia, assinalavam o carácter de oportunidade que revestiu o relatório de Eduardo Abreu para, adequadamente, conter o envio da população portuguesa, que era naturalmente dada a abusos:

“O relatório teve uma grande oportunidade. O publico portuguez tornava-se exigente em demasia para com os governantes; e já se aprestava a fazer a romaria todo o fiel que se julgasse mordido por animal enraivado. Em Portugal predomina este amor das romarias; e era por esse geito que todos nós iriamos direitos a Paris, por medo da raiva, n’um futuro mais ou menos proximo. Em volta de cada mordido formava-se um largo movimento impulsor a que não havia resistir, e que abalava até os altos poderes do estado”²⁵.

Nos finais de 1888 a discussão sobre a criação de um Instituto anti-rábico, regressou à agenda política. Luciano de Castro pediu informalmente a Eduardo Burnay que apresentasse um relatório expondo os moldes em que se organizaria tal instituição. No novo documento Eduardo Burnay aconselhava o ministro a criar um “*modesto*” Instituto subsidiado pelo governo que ficasse sob a direcção de três médicos competentes²⁶. Instalar-se-ia num espaço próprio, na parte desocupada do Hospital de São Lázaro, próximo do Hospital de São José, sendo exclusivamente destinado “às inoculações prophylacticas e ao reconhecimento experimental do estado rabico de pessoas ou animaes [...]”²⁷. O médico considerava que o futuro Instituto não deveria ficar na dependência da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. Quanto à verba anual para funcionamento, previa o montante de 1:500\$000 réis. O valor em causa compreendia despesas com pessoal (preparador, escriturário e servente) e gastos materiais (sustento de animais, material de laboratório, de curativo e de secretaria, e custos diversos)²⁸. Segundo Eduardo Burnay, o montante previsto era consideravelmente inferior ao que o Estado se encontrava a desembolsar com o envio de doentes pobres a Paris: entre Abril

²³ “Os críticos de Pasteur”, in *O Correio da Manhã*, nº 116, a.V, Lisboa, Out., 1888, p.1.

²⁴ Augusto Rocha (1849-1901).

²⁵ ROCHA, Augusto, “Bibliographia - A Raiva. - Relatório apresentado a sua excellencia o presidente do conselho de ministros e ministro do Reino, Conselheiro José Luciano de Castro por Eduardo Abreu”, in *Coimbra Medica*, 7º a., nº 2, 15, Jan., 1887, p. 29.

²⁶ Vd. BURNAY, Eduardo, “Relatório apresentado ao Il.^{mo} e Ex.^{mo} Sr. Conselheiro do Reino José Luciano de Castro sobre a fundação em Lisboa, de um Instituto anti-rábico, segundo o methodo de Pasteur”, *sic*, *JSCML*, nº 11, Lisboa, 1888, p. 4. Neste relatório, de 04-01-1889, Eduardo Burnay referia-se a Sousa Martins, a Miguel Bombarda e a ele próprio.

²⁷ *Ibid*, p. 9.

²⁸ *Ibid*, p. 10.

de 1886 e Dezembro de 1888, o Ministério do Reino tinha gasto 6:739\$703 réis, o que dava uma média de 114\$232 réis por doente²⁹.

A atitude de Luciano de Castro ao solicitar a Eduardo Burnay um novo relatório, a respeito de um assunto já debatido na Sociedade das Ciências Médicas, e sobre o qual esta corporação científica votara favoravelmente, originou um novo ciclo de debates científicos, mais curto do que o que ocorrera em 1887, provocando um grande descontentamento dos médicos relativamente ao poder político. Sobretudo, porque, uma vez na posse do documento produzido por Eduardo Burnay, o ministro do Reino, pediu, sobre ele, novos pareceres às seguintes instituições: à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e à Sociedade das Ciências Médicas, como ocorrera dois anos antes; à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, à Universidade de Coimbra e ao Conselho de Saúde³⁰, que eram chamados a dar parecer pela primeira vez:

“[...] convem dizer que os nossos ministros, se não produzem grandes reformas, fartam-se pelo menos de pedir com urgencia relatorios e competentes pareceres, massando e importunando escolas, academias, institutos, sociedades scientificas e ate simples particulares, e parece que nunca ficam satisfeitos. É o que tem acontecido com as projectadas reformas do ensino medico e o que na hypothese succedeu com a fundação do instituto antirrábico”³¹.

Mais uma vez, Luciano de Castro, adiava a criação do instituto anti-rábico, “[...] havendo no seu procedimento uma incoherencia incomprehensivel”. A sua atitude era comentada na imprensa médica:

"O que desculparia o ministro de ter encarregado um medico de elaborar novo relatorio sobre o mesmo assumpto seria não concordar com os alvitres propostos pelas duas estações que anteriormente tinha consultado. Por consequência, o que tinha a fazer depois de receber o trabalho do sr. Burnay seria fundar ou não o tal instituto, segundo as bases apontadas no relatório, mas nunca ir novamente consultar as mesmas corporações que já tinham apresentado e aconselhado o seu alvitre, que não podem deixar de manter, visto, não haver mudança apreciavel nas circunstancias que então determinaram o primeiro conselho”³².

Das instituições solicitadas a emitir um parecer, pronunciaram-se a Sociedade das Ciências Médicas e as Escolas Médicas do Porto e de Lisboa. A Faculdade de Medicina

²⁹ De acordo com os dados coligidos por E. Burnay, entre Abril de 1886 e Dezembro de 1888, tinham sido enviados a Paris um total de 66 mordidos, dos quais 62 seguiram o tratamento a expensas do governo; 4 pagaram o seu tratamento; 59 foram por conta do Ministério do Reino e 3 por conta do Ministério da Guerra. Os 17 doentes com idades compreendidas entre os 2 e os 73 anos foram acompanhados por parentes ou enfermeiros. Nem só as crianças, quando menores, eram acompanhadas, os adultos também poderiam ser, implicando mais gastos. Vd. “Contribuição para o estudo da raiva em Portugal”, in *JSCML*, a. LIV, t. LIII, n° 1, Lisboa, Imp. Nac., Jan., 1889, pp. 4-5.

³⁰ “Acta da sessão de 9 de Março de 1889”, in *JSCML*, t. LIII, a. LIV, n°5, Lisboa, Imp. Nac., Mai., 1889, p. 139.

³¹ “O relatorio do sr. Burnay sobre a fundação d’um instituto antirrábico pelo methodo pastoreano”, in *A Med. Cont.*, a. VII, n° 7, Lisboa, 17, Fev., 1889, p. 49.

³² *Ibid.*

de Coimbra e o Conselho de Saúde não terão respondido ao pedido do ministro, como veremos adiante.

Alfredo da Costa³³, em nome da Sociedade, lembrou³⁴ que naquele fórum científico já se discutira o assunto, que fora votado de forma unânime e a favor. Agora submetia-se de novo à apreciação da Sociedade “dispensadamente”³⁵. Para este médico, a corporação científica que representava, tal como “outras corporações do paiz” concordaram e concordavam com a “criação de um instituto anti-rábico [...]” e por esta razão questionava: “[...] entre nós que razões poderão militar para que haja sequer uma hesitação em fundar em Lisboa uma tal instituição?”³⁶. Na sua opinião, a criação de um instituto era duplamente vantajosa, tanto do ponto de vista da economia, como da saúde e higiene públicas. Por todas estas razões, advogava que deveria criar-se um “instituto de vacinação pastoreana”³⁷.

Ricardo Jorge³⁸ apreciou o facto de a Escola Médico-Cirúrgica do Porto ter sido consultada “[...] sobre uma questão de tanta magnitude e complexidade em que se envolvem de par interesses e humanidade, administração e ensino, economia e sciencia [...]”³⁹ e manifestou as intenções de apoiar o ministro do Reino, com o fim de o auxiliar a tomar decisões:

“[...] o conselho, [...] empenha-se [...] em prestar o seu auxilio para que o illustre estadista sáia, a bem do publico e da sua esclarecida consciencia, de uma posição difficil em que o illaqueiam os debates dos interessados, os deveres espinhosos do cargo, e as suggestões de um louvável humanitarismo”⁴⁰.

A respeito de tudo o que já se discutira sobre o assunto, o médico do Porto apenas discordava do “pregão da barateza”, requisito evidenciado no relatório de Burnay. Ricardo Jorge afirmava no parecer: “[...] estamos fartos de miseria, e de tantos testemunhos de pobreza franciscana. Se o instituto é útil, se é creado para bem do paiz,

³³ Manuel Vicente Alfredo da Costa (1859-1910) era docente de partos, anatomia patológica e obstetria na EMCL. (http://memoria.ul.pt/index.php/Costa_Manuel_Vicente_Alfredo_da, consultado em 14/11/2016).

³⁴ Vd. “Relatorio apresentado á Sociedade das Sciencias Medicas sobre a Fundação em Lisboa de um Instituto Anti-Rabico. Parecer sobre o relatório do sr. Eduardo Burnay apresentado ao ex.mo sr. ministro do reino”, in *JSCML*, t. LIII, a. LIV, nº 4, Lisboa, Imp. Nac., Abr., 1889, pp. 97-105. Parecer com data de 07-03-1889.

³⁵ *Ibid.*, p. 98.

³⁶ *Ibid.*, p. 100.

³⁷ *Ibid.*, p. 101.

³⁸ Ricardo de Almeida Jorge (1858-1939) foi lente na EMCP e na FML, onde ensinou higiene e medicina legal. Em 1899 fundou o ICH em Lisboa. (http://memoria.ul.pt/index.php/Jorge_Ricardo_de_Almeida, consultado em 14/11/2016).

³⁹ “Parecer apresentado ao Conselho da Escola Medico-Cirurgica do Porto, sobre o relatorio do delegado de saude do districto de Lisboa”, in *A Med. Cont.*, VII a., nº 15, Lisboa, 14, Abr., 1889, p. 113. O parecer tinha data de 29-03-1899.

⁴⁰ *Ibid.*

não se regateiem centenas de mil réis [...]”⁴¹. Em suma, o conselho da Escola Médico-Cirúrgica do Porto mostrava-se a favor da criação de um instituto anti-rábico em Lisboa.

O parecer de Carlos Tavares⁴², em nome da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, refazendo a história do que já se debatera sobre a fundação de um instituto para a terapêutica da raiva, e decorridos já dois anos, dirigiu críticas ao ministro pela falta de acção:

“[...] o que se deve fazer, e o que deve fazer o Ex.^{mo} Sr. Ministro do Reino. E posta nestes termos, opina a Escola Medico-Cirurgica de Lisboa que se deve fazer o que já dissera no seu officio de 17 de Abril de 1887, e que o Ex.^{mo} Sr. Ministro do Reino para bem fazer e para fazer bem – não deve fazer cousa alguma”⁴³.

A Universidade de Coimbra ter-se-á alheado deste debate, que ocupava a agenda de médicos e políticos na capital e que já ganhara repercussão nacional. Conforme se mencionava na sessão de 9 de Março de 1889 da Sociedade das Ciências Médicas, a Faculdade de Medicina de Coimbra não terá formulado parecer sobre o relatório de Eduardo Burnay⁴⁴. Durante o período em que decorreu o debate naquela sociedade não houve qualquer menção a algum parecer emitido pela Faculdade de Medicina. A opinião a respeito do assunto ter-se-á circunscrito ao periódico de medicina *Coimbra Médica*, pela mão de Augusto Rocha, onde foram transcritos e brevemente comentados o relatório de Eduardo Burnay, os pareceres de Ricardo Jorge e de Carlos Tavares⁴⁵. O médico de Coimbra não concordava com o relatório de Eduardo Burnay, mostrando-se, agora, contra a criação de um instituto anti-rábico em Lisboa:

“Ainda não desistiram em Lisboa os sectarios do methodo pasteureano da vacinação anti-rabica de fundar allí um instituto especial para pratical-a. Adeante publicamos o relatorio que o sr. Eduardo Burnay endereçou ao sr. Ministro do Reino a este respeito. Tendo, porventura, de emittir sobre este documento a nossa opinião n’outro lugar, reservamo-nos para lá. De passagem diremos, e isso consta de documentos já publicados n’este mesmo jornal, que discordamos radicalmente das opiniões emittidas n’este relatorio”⁴⁶.

⁴¹ Ibid, p. 115.

⁴² Carlos Joaquim Tavares (1857-1913) era lente de patologia e clínica médica na EMCL. (http://memoria.ul.pt/index.php/Tavares,_Carlos_Joaquim, consultado em 14/11/2016).

⁴³ “Parecer apresentado ao conselho da Escola Medico-cirurgica de Lisboa, sobre o mesmo assumpto, pelo professor Carlos Tavares”, in *A Med. Cont.*, VII a., n° 15, Lisboa, 14, Abr., 1889, p. 116.

⁴⁴ “Acta da sessão de 9 de Março de 1889”, in *JSCML*, t. LIII, a. LIV, n°5, Lisboa, Imp. Nac., Mai., 1889, p. 139.

⁴⁵ “Instituto Pasteur”, in *Coimbra Médica*, 9° a., n° 5, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1, Mar., 1889, pp. 65-72; ROCHA, Augusto, “Relatorio apresentado á Sociedade das Sciencias Medicas sobre a Fundação em Lisboa de Instituto Anti-Rabico”, in *Coimbra Médica*, 9° a., n° 6, Coimbra, Imprensa da Universidade, 15, Mar., 1889, pp. 83-88; “Instituto Pasteur”, in *Coimbra Médica*, 9° a., n° 9, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1, Mai., 1889, pp. 129-139.

⁴⁶ “Instituto Pasteur”, in *Coimbra Médica*, 9° a., n° 5, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1, Mar., 1889, p. 65.

Na Sociedade das Ciências Médicas, no decorrer do mês de Março de 1889, quando se discutiu o parecer de Alfredo da Costa, os médicos Sousa Martins e Miguel Bombarda expressaram a afronta que lhes provocou a atitude de José Luciano de Castro. Para Sousa Martins, o ministro apenas consultava a Sociedade das Ciências Médicas sobre o relatório de Eduardo Burnay com o objectivo de perceber “se os tres medicos, que se offereceram para fundar o instituto anti-rabico de Lisboa, tinham a devida capacidade e competencia para se lhes poder confiar tal estabelecimento”⁴⁷. O regime de desconfiança patente no comportamento do ministro era algo de incompreensível para Sousa Martins. O afastamento intencional de Sousa Martins, de Miguel Bombarda e de Eduardo Burnay⁴⁸, relativamente ao assunto em discussão, marcaria o epílogo do debate científico e político em torno desta questão.

Após este período, Luciano de Castro parecia pretender colocar em prática a fundação do instituto. Nos finais de Maio de 1889, o ministro indagou o enfermeiro-mor do Hospital de São José, Ferraz de Macedo⁴⁹, sobre a “conveniência de [ali] estabelecer um Instituto anti-rabico pelo methodo Pasteur”⁵⁰. Em Junho, solicitou um plano urgente de obras ao Ministério das Obras Públicas para “se estabelecer um laboratório anti-rabico e a respectiva enfermaria”⁵¹ na parte arruinada do Hospital de São Lázaro. Porém, a conjuntura nacional pautada pelo início da crise política poderá ter contribuído para adiar a concretização da fundação do Instituto anti-rábico. A 14 de Janeiro de 1890 o governo progressista de Luciano de Castro caía, na sequência do Ultimato Inglês e o país passou a viver momentos de forte agitação pública⁵².

Por outro lado, neste contexto científico marcado pelo debate e pela polémica, acrescia o facto de não estar resolvida uma questão de carácter técnico-científico fundamental para o funcionamento do futuro laboratório: a pessoa cuja formação pudesse assegurar a direcção técnica da instituição. Seria necessário enviar alguém a Paris que fosse estudar o método anti-rábico de Pasteur. O que veio a concretizar-se um ano depois, em Janeiro de 1891, já sob o ministério de António Cândido Ribeiro da

⁴⁷ “Acta da Sessão de 23 de Março de 1889”, in *JSCML*, t. LIII, a. LIV, nº 5, Lisboa, Imp. Nac., Mai., 1889, p. 151.

⁴⁸ MARQUES, *O Tratamento anti-rábico*, pp. 28-29.

⁴⁹ João Ferraz de Macedo (1838-1907) era docente de clínica médica na EMCL. ([http://memoria.ul.pt/index.php/Macedo, João Ferraz de](http://memoria.ul.pt/index.php/Macedo_Jo%C3%A3o_Ferraz_de), consultado em 14/11/2016).

⁵⁰ Ofício de 28-05-1889. Vd. ANTT, *Hospital de S. José*, liv. 2732, fl. 95v. Sobre este ofício veja-se também: BORGES, *et al.*, *Luis da Câmara Pestana*, p. 20.

⁵¹ ANTT, *Hospital de S. José*, liv. 2732, fl. 96v.

⁵² LEAL, Manuel M. Cardoso, *José Luciano de Castro, na construção e na defesa da Monarquia Parlamentar*, Tese de Mestrado em História Contemporânea, FL-UL, Lisboa, 2010, pp. 37-38.

Costa⁵³. Foi neste contexto que se nomeou Luís da Câmara Pestana, cirurgião do banco do Hospital de São José, para realizar a missão científica a Paris, onde terá permanecido durante quase um ano, regressando a Portugal nos finais de 1891⁵⁴.

Atendendo à conjuntura nacional marcada pela crise financeira, foi no decorrer de 1892 que o poder político colocou em marcha medidas tendentes a debelá-la. A bancarrota parcial obrigou o governo a um grande esforço para equilibrar as contas públicas e para travar o crescimento da dívida pública portuguesa⁵⁵. Oliveira Martins, ocupando a pasta da Fazenda, fez aumentar os impostos⁵⁶, reduzir os vencimentos dos funcionários públicos e os juros da dívida pública interna sofreram cortes⁵⁷. Contudo, e ao contrário do que poderia ser expectável, neste contexto, o governo continuou a despender recursos públicos com o envio de doentes ao laboratório de Pasteur (Quadro 1).

Numa viagem a Paris o Estado custeava aos doentes as despesas de medicação, deslocação, estadia, alimentação, terapêutica anti-rábica e, ainda, o transporte para os adultos que os acompanhavam. Por exemplo, em Março de 1886, duas das três crianças enviadas foram acompanhadas por dois familiares adultos (tio e pai). Chegados a Paris ficaram alojados no hotel Gay-Lussac, próximo do laboratório de Pasteur⁵⁸. O excerto que aqui apresentamos também nos permite aferir que o Estado pagava aos doentes os medicamentos necessários no curso da viagem:

“[...] autorizado por despacho desta data que o governador civil do districto de Lisboa requesite e receba desse Hospital Real para serem fornecidos aos indivíduos que por conta do Estado vão receber curativo ao Instituto Pasteur os medicamentos que devem usar na viagem, sendo a respectiva importancia abonada pelo governo civil ao mesmo Hospital e pagar pela verba de despesas extraordinarias de saude publica a cargo deste Ministerio”⁵⁹.

Em Dezembro de 1890, ainda no âmbito dos recursos despendidos pelo erário público, o Estado português acumulava uma despesa, no valor de 4.123 francos, para com o proprietário do hotel, em Paris, que albergava os doentes portugueses que

⁵³ António Cândido Ribeiro da Costa (1852-1922) ocupou a pasta do Reino entre 13-10-1890 e 21-05-1891. Vd. *GEPB*, vol. V, pp. 713-714.

⁵⁴ Vd. subcapítulo 1.5 - Luís da Câmara Pestana: construção de uma memória científica.

⁵⁵ MATA e Valério, “Uma nova época de estagnação”, p. 164.

⁵⁶ Vd. LAINS, Pedro, “A crise financeira de 1891 em seus aspectos políticos”, in *Crises em Portugal nos Séculos XIX e XX*, coord. Sérgio Campos Matos, Centro de História da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2002, p. 69.

⁵⁷ LEAL, José Luciano de Castro, p. 41.

⁵⁸ Vd. BURNAY, Eduardo, “Relatório apresentado a s. ex.^a o presidente do conselho de ministros...”, in *DG*, nº 104, de 11 de Mai., 1886.

⁵⁹ ANTT, *Hospital de S. José*, liv. 2732, fl. 148v.

seguiam o tratamento anti-rábico⁶⁰. Entre Janeiro e Setembro de 1892, receberam tratamento em Paris, 73 doentes. No entanto, os dados da investigação não nos permitem afirmar se o Estado terá custeado as despesas de todos eles. Sabemos que destes 73 doentes, uma menor foi acompanhada pelo pai, que conseguiu pagar as suas despesas à excepção das viagens de caminho-de-ferro⁶¹.

Quadro 1 - Despesa dos doentes enviados a Paris: 1889-1893 (1º semestre do ano económico de 1892-1893)

Anos	Valor da despesa em réis
1889-1890	2:934\$000
1890-1891	4:571\$288
1891-1892	4:512\$790
1892-1893	5:700\$000 ⁶²
Total	17:718\$078

Fonte: *Diário do Governo*, nº 297, 30, Dez., 1892.

Em Abril de 1892, o Ministério do Reino remunerou Antónia dos Santos, com a quantia de 30\$000 réis, pelos serviços que prestou ao acompanhar menores a Paris em duas ocasiões⁶³. No Verão deste ano autorizavam-se adiantamentos ao cônsul em Madrid, para que abonasse o vice-cônsul em Irún com as quantias necessárias para despesas dos doentes que ali passavam na ida e no regresso de Paris. O cônsul em Madrid deveria dispor de um fundo permanente de 500\$000 réis⁶⁴. A título de exemplo, este montante corresponderia no futuro a uma parte do vencimento anual do director do Instituto Bacteriológico de Lisboa⁶⁵. A continuidade desta prática e a dispersão de recursos, talvez se possa justificar pela inexistência, à época, de um Instituto que, em contexto nacional, procedesse à terapêutica da raiva.

Em Outubro de 1892, a situação era discutida no espaço público através da imprensa generalista, onde se apelava à criação do tão debatido instituto anti-rábico, e do quão oportuno seria “[...] n’esta quadra de crise [...]”. Podia acomodar-se um

⁶⁰ Ofício de 19-12-1890 emitido pelo cônsul de Portugal em Paris para o ministro e Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros, José Vicente Barbosa do Bocage (1823-1907). O montante enunciado correspondia a seis meses de falta de pagamento. Vd. AHDMNE, Consulado de Portugal em Paris, cx. 642.

⁶¹ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 1641, fl. 17.

⁶² O ano económico tinha início a 1 de Julho de cada ano civil e terminava a 30 de Junho do ano civil seguinte. Até Setembro de 1892 o governo continuou a mandar doentes a Paris. Cf. *Ibid*, fls. 6v-59v.

⁶³ *Ibid*, fls., 16v, 18.

⁶⁴ *Ibid*, fls., 27v-28, 41v-42.

⁶⁵ Decreto de 29 de Dezembro de 1892, in *DG*, nº 297, de 30, Dez., 1892.

laboratório de bacteriologia, num mesmo edifício, onde se instalasse um laboratório toxicológico para o desenvolvimento da “sciencia medico-legal [que] est[ava] atrasadissima em Portugal [...]” e um instituto vacínico. No mesmo jornal podia ler-se que apesar dos pedidos “[...] nenhuma providencia tem apparecido, nenhuma indicação sequer de que o governo tenha comprehendido a necessidade de deixar de mandar a Paris individuos mordidos por caes damnados”⁶⁶.

Foi este o contexto em que o governo português acabou por fundar esta instituição científica. O Instituto Bacteriológico de Lisboa foi criado por decreto de 29 de Dezembro de 1892 com José Dias Ferreira⁶⁷ a ocupar a pasta do Ministério do Reino. A instituição ficou sob a tutela deste Ministério, na secção relativa à Higiene Pública, tendo por director o médico Luís da Câmara Pestana. O Instituto começou a funcionar em salas, para esse fim adaptadas, no Hospital de São José, com quatro funcionários e com uma verba anual de 2:496\$000 réis.

O poder político terá optado pela criação desta instituição científica, depois de cerca de cinco anos de indecisões, sob a narrativa de que a sua fundação traria maior economia ao país, como podia ler-se no respectivo diploma:

“A criação do mencionado estabelecimento não só não importa para o tesouro publico um aumento de despesa, mas representa economia, por isso que, sendo custeadas as respectivas instalação e manutenção, enquanto não tiverem dotação privativa, pela mesma verba por onde ate aqui têm sido pagas as despesas de viagem, sustento e tratamento dos que por conta do estado vão a Paris receber curativo no instituto Pasteur, haverá indubitavelmente diminuição na despesa que se fazia com estes enfermos, e que tem crescido de anno para anno”⁶⁸.

A crise financeira de fim de século parece ter-se afigurado como um estímulo à sua criação. Neste sentido, e como demonstram os estudos a que aludimos inicialmente a respeito da criação de novas estratégias no âmbito da saúde pública e inovação científica em momentos de crise⁶⁹, a conjuntura de 1892, em Portugal, foi favorável ao surgimento desta instituição científica. A sua fundação representou novas orientações no âmbito da higiene e saúde públicas e da inovação científica, através da implementação da medicina laboratorial em contexto nacional. Por outro lado, terá representado também menor dispêndio de recursos para o país. Como afirmam os autores do artigo “The Money Trail. A New Historiography for Networks, Patronage,

⁶⁶ “Ao sr. Ministro do Reino”, in *O Século*, a. 12, n° 3838, 4, Out., 1892, p. 1.

⁶⁷ José Dias Ferreira (1837-1909).

⁶⁸ Decreto de 29 de Dezembro de 1892, in *DG*, n° 297, de 30, Dez., 1892.

⁶⁹ Vd. BOROVY, “Crisis as opportunity”, pp. 29-51; LOPES, “The National Education Board”, pp. 71-85; ANDERSEN, *et al.*, “The Money Trail”.

and Scientific Careers”: “Money is everywhere in science”⁷⁰. Neste sentido, seguir o argumento associado ao dinheiro que se iria investir na criação do Instituto Bacteriológico e naquele que se despendia com o envio de doentes mordidos a Paris permite compreender as opções públicas associadas ao investimento nesta instituição científica no contexto da crise financeira de 1891-1892.

Contudo, a criação do Instituto esteve longe de constituir um processo linear, pautando-se antes por uma complexa teia de constrangimentos de ordem política, económica e financeira, envolvendo diferentes actores. Mas não só. O debate científico que observaremos em seguida, em torno da terapêutica anti-rábica, representativo da entrada da medicina experimental em Portugal, fez necessariamente parte do intrincado processo que concorreu para a emergência desta instituição científica.

1.2. Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa: debates científicos em torno da terapêutica anti-rábica

Na última década do século XIX a Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa foi o fórum de discussão científica, por excelência, da comunidade médica portuguesa. Ali tiveram lugar importantes debates médico-científicos relacionados com a introdução e com o desenvolvimento da bacteriologia em Portugal⁷¹. Nestas ocasiões esta sociedade científica funcionou também como um “órgão consultivo de instituições e do poder político” com vista à resolução de problemas de higiene e saúde públicas⁷².

Como referimos anteriormente, em 1887, a comunidade médica de Lisboa introduziu neste fórum científico a discussão sobre a recente descoberta da terapêutica anti-rábica desenvolvida Louis Pasteur. Note-se que os debates acerca das doutrinas patogénicas não constituíam uma novidade. Por exemplo, em Março de 1886, médicos como Miguel Bombarda, Sousa Martins, Eduardo Abreu, Silva Amado⁷³ e Silva Carvalho⁷⁴ tinham ali debatido a profilaxia da cólera à luz das novas teorias etiológicas de Robert Koch⁷⁵.

⁷⁰ ANDERSEN, *et al.*, “The Money Trail”.

⁷¹ Vd. Capítulo 1 - Introdução da Bacteriologia em Portugal. Polémicas e realizações.

⁷² Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (<http://www.scmmed.pt/index.php/a-scmcl/historia/a-sociedade-como-orgao-consultivo-de-instituicoes-e-do-poder-politico>, consultado em 01/08/2017).

⁷³ José Joaquim da Silva Amado (1840-1925) foi docente de partos, medicina legal e anatomia patológica na EMCL. (http://memoria.ul.pt/index.php/Amado,_José_Joaquim_da_Silva,_consultado_em_18/11/2017).

⁷⁴ Augusto da Silva Carvalho (1861-1957).

⁷⁵ Sobre este debate veja-se: DIAS, “Da Cólera à Raiva”, pp. 436 e ss.

Em Portugal, a doutrina pasteuriana foi amplamente defendida e difundida por Miguel Bombarda⁷⁶, que publicou um conjunto de artigos a respeito do tema na *Medicina Contemporânea*⁷⁷. Neste periódico especializado divulgou o exemplo das nações que mandavam a Paris os seus médicos para se formarem no método anti-rábico no laboratório de Pasteur. Segundo Bombarda, Portugal deveria também seguir esse exemplo de internacionalização científica. Assim, as missões concretizadas por Eduardo Abreu e por Eduardo Burnay, em 1886, acabaram por manifestar a vontade de Miguel Bombarda⁷⁸. Estas viagens científicas facilitariam posteriormente a adopção do novo tratamento, segundo ele. Contudo, face às expectativas de Bombarda, como já observámos, o polémico relatório de Eduardo Abreu poderá ter surgido como um entrave à criação imediata de uma instituição capaz de ministrar a terapêutica.

Eduardo Abreu era descrente no método pasteuriano. De acordo com as suas concepções científicas, e apesar de ter assistido diariamente às práticas vacínicas e ao tratamento de doentes, durante quase dois meses, Pasteur e Joseph Grancher (1843-1907) não tinham curado um único caso de raiva⁷⁹. Contrariamente ao que esperava, Abreu não viu doentes manifestando os sintomas da raiva nem observou os efeitos das inoculações com o vírus atenuado nos pacientes. Por estes motivos considerou que os indivíduos que ali acorriam eram apenas “pseudo-doentes de raiva”:

“Não viu um unico raivoso, authentico, curado pelo processo, nem syntomas de actividade dos liquidos, nos individuos inoculados, nem provas *certain* de infecção, por elles produzida”⁸⁰.

Deste modo, foram as concepções científicas veiculadas no trabalho de Eduardo Abreu que deram origem ao debate na Sociedade das Ciências Médicas. As primeiras discussões que ali tiveram lugar visaram, sobretudo, examinar criteriosamente o relatório daquele médico e debater a eficácia do novo método. Miguel Bombarda, Sousa Martins e Eduardo Burnay, defensores da terapêutica anti-rábica, criticaram ferozmente todo o relatório de Eduardo Abreu.

⁷⁶ A respeito do papel de M. Bombarda na divulgação da medicina experimental, em especial, dos avanços terapêuticos de Pasteur no âmbito da raiva, em Portugal, veja-se: DIAS, “Da Cólera à Raiva”, pp. 435-449; PITA, João Rui, “Farmácia, Medicamentos e Microbiologia em Miguel Bombarda”, Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, pp. 49-61.

⁷⁷ Vd. “Tratamento da Raiva”, in *A Med. Cont.*, nº 46, Lisboa, 15, Nov., 1885, p. 372; “Prophylaxia da Raiva”, in *A Med. Cont.*, nº 1, Lisboa, 3, Jan., 1886, p. 8; “Medicos e Mordidos”, in *A Med. Cont.*, nº 13, Lisboa, 28, Mar., 1886, p. 112.

⁷⁸ Vd. subcapítulo 1.1- Inovação científica e crise: o Instituto Bacteriológico de Lisboa 1891-1892.

⁷⁹ ABREU, *A Raiva*, p. 79.

⁸⁰ “Acta da sessão de 16 de Julho de 1887”, in *JSCML*, t. LII, a. LIII, nº 1, Lisboa, Imp. Nac., Jan., 1888, pp. 16-17.

Eduardo Burnay, que também tinha estado no laboratório em Paris, teve a oportunidade de conversar pessoalmente com Louis Pasteur e com o seu auxiliar Etienne Wasserzugg⁸¹. Os dois explicaram-lhe o processo da crescente virulência das inoculações e a conseqüente aplicação nos doentes mordidos⁸². Perante os médicos da Sociedade das Ciências Médicas, Burnay defendeu a eficácia do método e confrontou Eduardo Abreu com o sucesso dos dados estatísticos já divulgados. Os números revelavam, para o caso português, que dos cerca de cinquenta doentes que tinham seguido o tratamento em Paris, nenhum falecera ou sofrera acidente grave⁸³.

No fundo, o debate que neste momento se dava na Sociedade das Ciências Médicas espelhava, em simultâneo, a controvérsia internacional em torno do método de Pasteur, que reunia adeptos e adversários, não sendo consensual sequer em França. O episódio da morte do menino de 12 anos, a quem Pasteur aplicou o “método intensivo” julgando estar perante um caso grave, trouxe novas dúvidas à comunidade médico-científica. Entre os finais de 1886 e o início de 1887 Louis Pasteur fez a sua defesa perante a Academia de Medicina de Paris a respeito desta morte⁸⁴. Quando se deu este episódio os dois médicos portugueses, Eduardo Abreu e Eduardo Burnay, já tinham terminado as suas missões no laboratório de Pasteur. Mas, a vacinação anti-rábica continuava a ser alvo de polémica entre a comunidade médica, quer a nível internacional, quer internamente.

Voltando ao palco do debate em Lisboa. Miguel Bombarda também se mostrou céptico quanto à posição de Eduardo Abreu, que lhe parecia continuar arreigado a ultrapassadas convicções científicas, num momento em que novos avanços se tinham registado em torno da terapêutica. Miguel Bombarda acusou Eduardo Abreu de não entender a diferença entre uma vacina preventiva e uma vacina terapêutica, como a anti-rábica, nem as próprias modificações entretanto desenvolvidas por Pasteur⁸⁵. Uma vez que o relatório de Eduardo Abreu teve repercussão internacional, Miguel Bombarda invocou, na sessão de 6 de Julho de 1887, uma crítica recentemente publicada num periódico francês da especialidade - *Gazette hebdomadaire de Médecine et de*

⁸¹ Etienne Wasserzugg (1860-1888).

⁸² “Acta da sessão de 16 de Abril”, in *JSCML*, t. LI, a. LII, nº 9, Lisboa, Imp. Nac., Set., 1887, p. 273.

⁸³ *Ibid*, p. 271.

⁸⁴ Edouard-Jules Rouyer, de 12 anos, foi mordido por um cão a 08-10-1886. No dia 20 começou a terapêutica anti-rábica com Pasteur. A 23 de Novembro foi hospitalizado, falecendo três dias depois com sintomas neurológicos. Vd. LOWY, “Cultures de bactériologie en France”, pp. 197-199.

⁸⁵ “Acta da sessão de 28 de Maio de 1887”, in *JSCML*, t. LI, a. LII, nº 10, Lisboa, Imp. Nac., Out., 1887, pp. 296-297.

Chirurgie. O jornal classificava o relatório *A Raiva* “como uma controversia theologica”⁸⁶, como se pode verificar no excerto aqui transcrito:

“[...] Il ne s’est pas contenté d’exposer séchement ses opinions; il a écrit un nouveau traité relativement complet de la rage. Son livre clair et méthodique renferme beaucoup de faits empruntés pour la plupart à des travaux français. L’auteur connaît à fond notre littérature; il expose avec lucidité l’historique dès vaccinations, passe en revue les discussions qui ont eu lieu à l’Académie de médecine et à l’Académie dès sciences, énumère tous les documents capables d’édifier son lecteur, professe pour les découvertes de M. Pasteur une admiration qu’il avoue franchement: Quelques-unes de ses démonstrations valent mieux que plusieurs recueils de médecine, mieux qu’une foule de livres gros et petits traitant de physique, d’hygiène et de pathologie. Il ne croit pas pourtant à l’efficacité des inoculations antirabiques.

M. Abreu, malgré ses efforts et sa bonne volonté, ne réussit pas toujours à conserver le sang-froid; ses arguments, nous les connaissons; ils ont été produits vingt fois à la tribune de l’Académie de médecine ou dans la presse; sa dialectique rappelle plutôt une controverse théologique ou juridique qu’une discussion scientifique; [...]”⁸⁷.

Não menos contundente foi a primeira intervenção de Sousa Martins, que ficou de certo modo comprometida pela ausência de Eduardo Abreu, porque “[...] vinha principalmente para lhe responder, discutir as suas experiencias, a sua erudição e a sua critica, taes quaes ellas se revelavam no seu relatório official sobre a raiva”⁸⁸. Pretendia analisar “o livro na presença do seu auctor”⁸⁹ que considerava ter “muito boa arte, mas pessima sciencia”⁹⁰. Entre outros assuntos, Sousa Martins abordou criticamente as experiências levadas a cabo por Eduardo Abreu, no laboratório instalado em sua casa (Figura 1), às quais dera início com o coelho rábico oferecido por Pasteur, em Paris. Para além de apontar os lapsos que encontrou até na narração dessas experiências⁹¹, Sousa Martins evidenciou também que com o “pouco cuidado dos trabalhos” os animais acabaram por morrer de infecção - *septicemia* - e não da doença:

“Dir-se-ia que no laboratorio do sr. Abreu pairava o vibrião septico, o qual se introduzia nos ferimentos operatorios ou logo no acto da operação ou dias ou semanas depois, conforme as determinações do acaso”⁹².

⁸⁶ “Acta da sessão de 6 de Julho de 1887”, in *JSCML*, t. LI, a. LII, nº 12, Lisboa, Imp. Nac., Out., 1887, p. 354.

⁸⁷ THOMAS, L., “Bibliographie”, in *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, s. 2, t. 24, nº 26, Paris, V. Masson, 1, juillet, 1887, p. 431.

⁸⁸ “Acta da sessão de 4 de Junho de 1887”, in *JSCML*, t. LI, a. LII, nº 10, Lisboa, Imp. Nac., Out., 1887, p. 301.

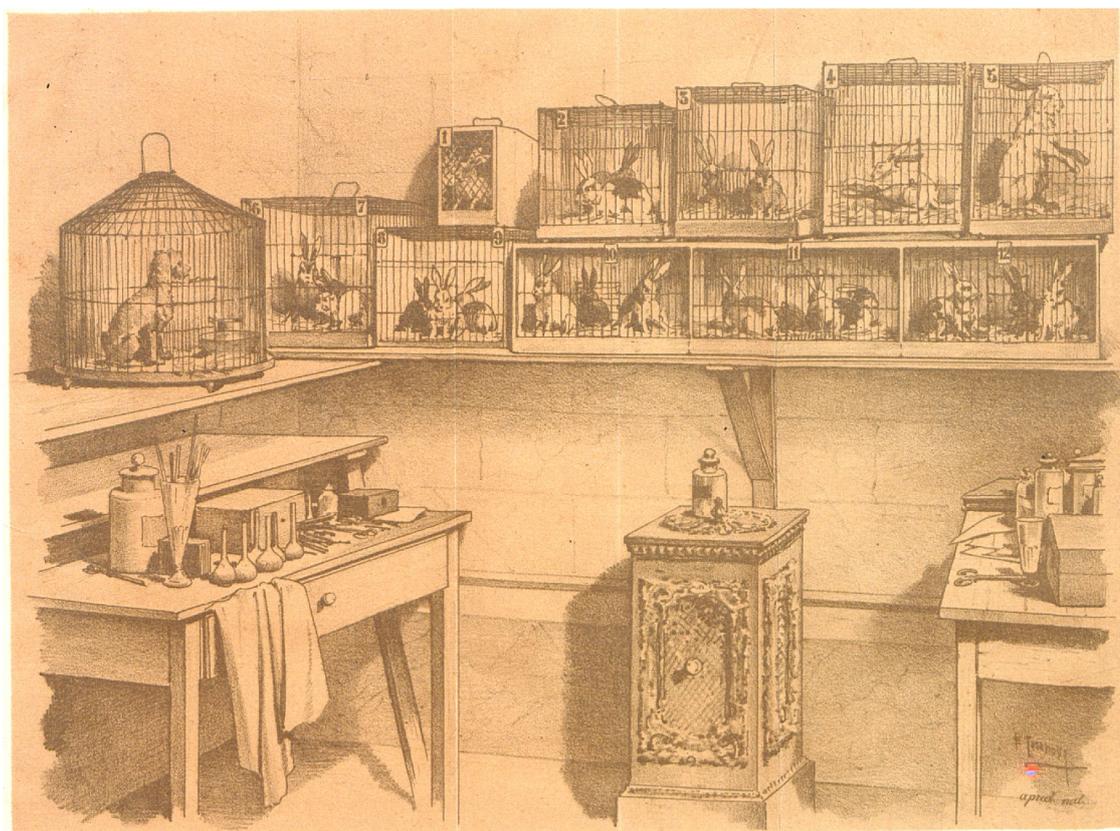
⁸⁹ “Acta da sessão de 11 de Junho de 1887”, in *JSCML*, t. LI, a. LII, nº 11, Lisboa, Imp. Nac., Out., 1887, p. 312.

⁹⁰ *Ibid*, p. 313.

⁹¹ *Ibid*, pp. 316-317.

⁹² *Ibid*, p. 319.

Figura 1 - Laboratório de Eduardo Abreu em sua casa



Fonte: ABREU, Eduardo, *A Raiva*, 1886.

No curso do debate, Eduardo Abreu construiu a sua defesa perante os adversários reafirmando os argumentos científicos apresentados no seu trabalho: Pasteur não havia descoberto nenhuma “substância que cure a raiva”, que “tenha curado um só individuo atacado de raiva” ou que “tenha demonstrado que o seu methodo de prophylaxia anti-rabica seja efficaz”. Mantinha “as mesmas duvidas que respeitosa e no seu relatorio levou ao conhecimento do illustre ministro do reino”⁹³. Segundo Abreu, a instalação de um instituto anti-rábico seria um acto prematuro devido à ineficácia do método. Por esta razão, a doença deveria ser combatida através das tradicionais cauterizações, não se devendo descurar as medidas de profilaxia administrativa para controlo dos cães. Em defesa de Eduardo Abreu entraram os médicos Silva Carvalho e Zeferino Falcão⁹⁴. Fora do círculo médico da capital, as suas concepções científicas foram apoiadas por Augusto Rocha, através da publicação de artigos na *Coimbra Médica*. Para o professor de Coimbra, Eduardo Abreu tinha sido o único médico a contestar Pasteur por via do trabalho experimental: “De todos, porém, nenhum jámais viu ou cultivou uma

⁹³ “Acta da sessão de 6 de Agosto de 1887”, in *JSCML*, t. LII, a. LIII, n.ºs 3 e 4, Lisboa, Imp. Nac., Mar. e Abr., 1888, pp. 104-105.

⁹⁴ Zeferino Cândido Falcão Pacheco (1856-1924).

bacteria”⁹⁵; aconselhando, ainda, a leitura do relatório⁹⁶. Num outro artigo, Augusto Rocha assinalou o eco internacional favorável que tinha granjeado o relatório de Eduardo Abreu. No órgão da British Medical Association, o *British Medical Journal* de Londres, segundo a transcrição e tradução de Augusto Rocha na *Coimbra Médica*, escreveu-se que “[...] a parte crítica da sua obra está escripta com muita força [...]”⁹⁷ e que em “[...] toda a monographia o dr. Abreu mostra ter a coragem das suas opiniões e denuncia habilidade na capacidade de analysar e de exprimir-se”⁹⁸.

Decorridos cerca de cinco meses de discussão, a sessão de 6 de Agosto de 1887 marcou o fim deste debate científico. Os médicos votaram unanimemente o parecer que defendia a criação de “um Instituto de Bacteriologia”, que ficaria ligado à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e sob a direcção de “um professor, que fosse a Paris estudar a tecnica pasteuriana”⁹⁹. Embora não fosse consensual, a maioria dos médicos concordou com a criação de “um laboratório para vacinações anti-rábicas” que ficasse ligado ao Instituto de Bacteriologia¹⁰⁰. Este parecer chegou às mãos do ministro do Reino em Novembro de 1887, quatro meses após o debate¹⁰¹. O poder político optou por não fundar o Instituto, possivelmente condicionado pelos constrangimentos científicos ainda associados à terapêutica anti-rábica.

Contudo, este assunto voltou à discussão em 1888, quando a imprensa generalista começou a publicar artigos criticando o poder político, que restringia agora a ida de doentes pobres a Paris. Nesta ocasião, e pressionado pela opinião pública, Luciano de Castro pediu a Eduardo Burnay um plano detalhado com a organização do futuro instituto anti-rábico. Neste plano, o médico previa a criação de um “*modesto*” Instituto, que ficaria sob a responsabilidade de três médicos competentes, que seriam implicitamente o próprio Eduardo Burnay, Miguel Bombarda e Sousa Martins¹⁰². Ainda

⁹⁵ “Miscellanea - A prophylaxia pasteuriana da raiva na Sociedade de Sciencias Medicas”, in *Coimbra Médica*, 7º a., nº 16, 15, Ago., 1887, p. 260.

⁹⁶ Vd. ROCHA, “Bibliographia - A Raiva”, p. 29.

⁹⁷ Vd. “Bibliographia - A Raiva. - Relatorio apresentado a sua excellencia o presidente do conselho de ministros e ministro do Reino, Conselheiro José Luciano de Castro por Eduardo Abreu”, in *Coimbra Medica*, 7º a., nº 11, 1, Jun., 1887, p. 177.

⁹⁸ Excerto transcrito por A. Rocha. Ibid, p. 178.

⁹⁹ Estes dois últimos pressupostos foram votados pela maioria dos médicos e não por unanimidade.

¹⁰⁰ Parte do parecer foi aprovado com 17 votos pelos seguintes médicos: Avelino Monteiro, H. Mouton, Gaspar Gomes, Ordaz, Freitas e Costa, Leonardo Torres, Carlos Tavares, D. Antonio de Lencastre, M. Bombarda, Rebelo, Sousa Martins, Rodrigues dos Santos, Morais Carvalho, Alberto de Oliveira, Silva Lima, Pietra, Arantes; 6 médicos votaram contra: Z. Falcão, Solano, Schindler, Silva Carvalho, Gonçalves Marques; 4 médicos abstiveram-se: Cupertino Ribeiro, Eduardo Abreu, Jones, Fragoço Tavares. Vd. “Acta da sessão de 6 de Agosto de 1887”, in *JSCML*, t. LII, a. LIII, nºs 3 e 4, Lisboa, Imp. Nac., Mar. e Abr., 1888, p. 119.

¹⁰¹ A discussão na SCML durou de Abril a Agosto de 1887. Em Novembro do mesmo ano a SCML entregou o “parecer” da discussão da vacinação anti-rábica ao ministro do Reino. Vd. “Acta da Sessão de 12 de novembro de 1887”, in *JSCML*, nº 5, Maio, t. LII, a. LIII, Lisboa, Imp. Nac., 1888, p. 142.

¹⁰² BURNAY, “Relatorio apresentado”, p. 4.

assim, segundo Burnay, era necessário recorrer à contratação de um preparador francês. O Instituto seria exclusivamente destinado “às inoculações prophylacticas e ao reconhecimento experimental do estado rabico de pessoas ou animaes [...]”¹⁰³. O médico sugeria ainda a autonomia do Instituto face à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa¹⁰⁴, receando que se comprometesse o seu bom e eficaz funcionamento, sobretudo, pelo estado de incúria em que considerava encontrar-se o ensino:

“Tal associação e subordinação comprometeria todos os requisitos de ordem e segurança [...]”

“[...] não acceitariamos a vida promiscua com nenhuns outros gabinetes ou laboratorios, e muito menos de ensino. Receiariamos a infiltração do desleixo e indiferença, infelizmente tão communs á maior parte das nossas cousas [...]”¹⁰⁵.

A proposta de Eduardo Burnay inspirava-se no modelo do Instituto Pasteur de Paris. Aqui as secções dos estudos bacteriológicos e do tratamento anti-rábico, embora situadas no mesmo edifício, funcionavam de modo independente e com funcionários distintos. O relatório de Burnay continha novidades relativamente ao parecer votado pelos médicos na Sociedade das Ciências Médicas em Agosto de 1887. Em primeiro, era sugerido que a direcção do Instituto fosse assegurada pelos três médicos: Eduardo Burnay, Miguel Bombarda e Sousa Martins; em segundo, que se contratasse um preparador francês; em terceiro, que a nova instituição detivesse autonomia face à Escola Médica.

Como anteriormente ficou exposto, o ministro do Reino solicitou sobre o relatório de Eduardo Burnay pareceres a diversas corporações científicas: à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, às Escolas Médicas de Lisboa e Porto e à Faculdade de Medicina de Coimbra¹⁰⁶. Alfredo da Costa, representando aquela sociedade científica, mostrou-se concordante com as novas propostas de Burnay, nomeadamente com a autonomia do Instituto face à Escola Médica. Temia que os habituais entraves na instrução pública comprometessem a actividade do instituto anti-rábico. A este argumento, Alfredo da Costa, acrescentou o da construção das novas instalações da Escola, factor que poderia contribuir para o adiar da fundação do Instituto se este permanecesse na sua dependência¹⁰⁷. Na sua opinião era urgente a criação do Instituto

¹⁰³ Ibid, p. 9.

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ Vd. subcapítulo 1.1- Inovação científica e crise: o Instituto Bacteriológico de Lisboa 1891-1892.

¹⁰⁷ “Relatorio apresentado á Sociedade das Sciencias Medicas sobre a Fundação em Lisboa”, in *JSCML*, t. LIII, a. LIV, nº 4, Lisboa, Imp. Nac., Abr., 1889, p. 102.

de vacinação anti-rábica agora que o método se revelava uma terapêutica segura¹⁰⁸. A questão que o distanciava de Eduardo Burnay era, de facto, a contratação de um preparador francês, considerando que a direcção técnica deveria ser confiada a pessoa habilitada que fizesse formação científica em Paris¹⁰⁹.

Ricardo Jorge, assinando o parecer em nome da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, aludiu à controvérsia que ainda envolvia o método anti-rábico nos meios científicos nacionais e estrangeiros. No entanto, mostrou-se concordante com a criação de um Instituto em Lisboa que servisse, em simultâneo, uma necessidade de saúde pública e a da educação científica no laboratório. Considerava também essencial que um funcionário se formasse no estrangeiro, ao invés de se contratar um preparador francês: “Sem tal requisito não fallemos sequer em Instituto Pasteur nacional”¹¹⁰.

Carlos Tavares, lente substituto na Escola Médico-Cirúrgica Lisboa, ofendeu-se com o relatório de Eduardo Burnay porque entrevia ali a crítica feita ao corpo docente da Escola. E por esta razão questionou, como era possível pressupor a ideia de “desleixo” que o Instituto poderia sofrer se ali ficasse associado¹¹¹?

Nestas circunstâncias o debate acabou por regressar à Sociedade das Ciências Médicas. Augusto Rocha chamou-lhe, certamente com alguma ironia, uma “[...] nova phase portugueza das questões rabicas”¹¹². No novo ciclo de discussão abordaram-se pontos do relatório de Eduardo Burnay e do parecer de Alfredo da Costa, relativos à ligação do Instituto à Escola Médica de Lisboa, à figura que dirigiria o Instituto e à contratação de um preparador francês.

Ao entrar no debate, Sousa Martins manifestou-se contra o parecer de Alfredo da Costa, pressupondo que este professor sugeria o seu afastamento da direcção do Instituto. Dois anos antes Sousa Martins votou a favor da ida a Paris de um professor para estudar a técnica de Pasteur, mas agora defendia a contratação de um preparador francês. Segundo ele, “o prof. Grancher tinha em Paris já escolhido para o instituto anti-rabico de Lisboa um [preparador] hábil e destro”¹¹³. Sousa Martins, Miguel Bombarda e Eduardo Burnay acabaram por afastar-se desta discussão científica motivados pelo descontentamento trazido pela atitude de José Luciano de Castro, ao pedir novos

¹⁰⁸ O parecer de Alfredo da Costa, de 07-03-1889, começava com a seguinte afirmação: “*O problema da vacinação da raiva, tal como foi proposto por Louis Pasteur é hoje um problema resolvido*”. Ibid, p. 93.

¹⁰⁹ Ibid, pp. 103-105.

¹¹⁰ “Parecer apresentado ao Conselho da Escola Medico-Cirurgica do Porto, sobre o relatório do delegado de saúde do districto de Lisboa”, in *A Med. Cont.*, VII a., nº 15, Lisboa, 14, Abr., 1889, p. 115.

¹¹¹ “Parecer apresentado ao Conselho da Escola Medico-cirurgica de Lisboa, sobre o relatório do delegado de saúde, pelo professor Carlos Tavares”, in *A Med. Cont.*, VII a., nº 17, Lisboa, 28, Abr., 1889, p. 130.

¹¹² Vd. “Instituto Pasteur”, in *Coimbra Médica*, 9º a., nº 9, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1, Mai., 1899, p. 129.

¹¹³ “Acta da Sessão de 23 de Março de 1889”, in *JSCML*, t. LIII, a. LIV, nº 5, Lisboa, Imp. Nac., Mai, 1889, p. 152.

pareceres sobre o relatório de Eduardo Burnay. Na sessão de 11 de Maio de 1889 votava-se na Sociedade das Ciências Médicas a “urgente” fundação em Lisboa de um Instituto anti-rábico¹¹⁴.

O Instituto Bacteriológico acabou por ser fundado em Lisboa, tendo por director um médico português que foi a Paris estudar a terapêutica anti-rábica e aperfeiçoar-se nos assuntos da microbiologia. A nova instituição científica foi criada de modo autónomo relativamente à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa.

Podemos concluir que, em Portugal, os debates científicos em torno da terapêutica anti-rábica revestiram múltiplos significados. Numa perspectiva internacional, fizeram ecoar a controvérsia médico-científica sobre o método terapêutico de Pasteur, que reunia, à época, defensores e adversários. Do ponto de vista da comunidade médica portuguesa, espelhou a tensão entre o método clínico e o método experimental. Este último em franco florescimento devido aos trabalhos de Louis Pasteur e Robert Koch e bastante promissor quanto a novas soluções na terapêutica das doenças. Em Portugal, foram sobretudo os médicos inexperientes na prática da medicina laboratorial que mais defenderam a sua implementação, como são disso exemplo Miguel Bombarda e Sousa Martins. Os debates científicos na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa marcaram o início do processo de legitimação do saber médico-laboratorial e da entrada da medicina experimental em Portugal, que acabou por se materializar com a criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa.

1.3-Do Hospital de São José às Novas Instalações

O novo Instituto conheceu as primeiras instalações no Hospital de São José, onde funcionou provisoriamente durante cerca de sete anos. Decorrido este período passou a ocupar um conjunto de edifícios, construídos de raiz, na antiga cerca do Convento de Santana. A análise que propomos visa compreender os moldes em que a organização espacial do Instituto se projectou, construiu e reconfigurou, entre a instalação inicial e provisória no Hospital, em 1892, e a sua posterior anexação à Faculdade de Medicina de Lisboa, em 1911.

Parece-nos fundamental para o aprofundamento da temática em torno da espacialidade do Instituto Bacteriológico colocar as seguintes questões: quais foram as

¹¹⁴ “Acta da Sessão de 11 de Maio de 1889”, in *JSCML*, t. LIII, a. LIV, nº 6, Lisboa, Imp. Nac., Mai, 1889, p. 172.

suas “condições de formação, de existência e de alterações”¹¹⁵? Qual o papel dos actores científicos, dos técnicos, das figuras do poder político, e das redes de colaboração estabelecidas entre si, que permitiram idealizar e concretizar os espaços da instituição em análise? Em que medida a concepção destes espaços dependeu de critérios estabelecidos pelos avanços científicos no âmbito da terapêutica de doenças e das práticas de higiene, das políticas de saúde e de ensino, e do desenvolvimento dos conceitos da arquitectura laboratorial e hospitalar dos finais do século XIX e princípios do século XX?

Como referimos anteriormente as “origens”¹¹⁶ espaciais do Instituto remontam ao Hospital de São José, onde foi instalado em Outubro de 1892. Nesta configuração espacial de carácter hospitalar foram adaptadas duas salas¹¹⁷: um laboratório principal, de maiores dimensões e uma sala menor, onde decorria a investigação que exigia “mais paciência, tempo e serenidade”¹¹⁸. Sendo esta última o “gabinete de trabalho” do director¹¹⁹.

Os primeiros instrumentos procederam de França e da Alemanha, das casas Wiesnegg e Waeneff, em Paris, e Carl Zeiss, em Iena. Esta última “considerada como sendo a que fornec[ia] melhores microscópios e aparelhos acessórios”¹²⁰. Neste contexto inicial o laboratório do Instituto passou a dispor de instrumentos¹²¹ de esterilização, de microscopia e de microfotografia¹²², bem como de tubos de ensaio,

¹¹⁵ Ana Luísa Janeira analisa as “condições de formação, de existência e de alterações” de espaços laboratoriais na sua relação com a “produção do discurso” e com a sua “configuração legislativa”. Vd. JANEIRA, “A Escola Politécnica de Lisboa”, pp. 29-51.

¹¹⁶ Idem, “O Espaço-Tempo dos laboratórios na Química Europeia (1789-1939)”, *Boletim da Sociedade Portuguesa de Química*, nº 68, Lisboa, 1998, pp. 28-37.

¹¹⁷ Sobre descrições dos espaços ocupados pelo IBL no HSJ veja-se: ANTT, *Hospital de São José*, liv. 2732, fl. 95v, 96v; “Instituto Bacteriológico de Lisboa”, in *O Século*, nº 3933, 8, Jan., 1893, p. 1; ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d’um instituto bacteriologico”, mç. 2959; MORAIS, Bello de, “Dr. Camara Pestana”, in *Brasil-Portugal*, a. I, nº 21, 1, Dez., 1899, p. 9; BETTENCOURT, Aníbal, “Pestana e o seu Instituto Bacteriologico”, in *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 4º a., nº 75, 15, Dez., 1899, p. 79; BETTENCOURT, Nicolau, “Balanço Necessário”, *Sep. da Med. Cont.*, nº 18, 1, Mai., 1932, p. 4; FIGUEIRA, Luís, “Evocação dos primeiros estudos bacteriológicos em Lisboa. A propósito do primeiro cinquentenário do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana”, conferência realizada em 23 de Janeiro de 1943, *Sep. do Jornal do Médico*, nºs, 57, 58, Porto, Liga Portuguesa de Profilaxia Social, 1943; OLIVEIRA, João Cândido da Silva, “O Centenário do Prof. Aníbal de Bettencourt”, *Sep. do jornal O Médico*, nº 860, 1968, p. 6; BORGES, et al., *Luís da Câmara Pestana*, p. 29; MARQUES, *O Tratamento anti-rábico*, pp. 34-42; DIAS, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos”, pp. 140-141.

¹¹⁸ “Instituto Bacteriológico de Lisboa”, in *O Século*, nº 3933, 8, Jan., 1893, p. 1.

¹¹⁹ Vd. MORAIS, “Dr. Camara Pestana”, p. 9; DIAS, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos”, p. 140.

¹²⁰ Vd. “Instituto Bacteriológico de Lisboa”, in *O Século*, nº 3933, 8, Jan., 1893, p. 1.

¹²¹ Em 1892 o IBL foi equipado, segundo uma notícia do jornal *O Século*, com os seguintes instrumentos: aparelho de microfotografia de Francotte, autoclave de Chamberland, câmara quente de Vignal, cristalizadores de Petri, estufa de Arsonval, estufa de coagulação do soro, estufa de Roux, filtros de Chamberland, forno de Pasteur, frascos cónicos de Miguel, frascos de Freudreich, frascos de Pasteur, trompa hidropneumática de Wiesnegg, tubos de ensaio, tubos de Pasteur e vasos de cultura. *Ibid.*

¹²² Nesta tese optámos pelo uso do termo “microfotografia” encontrado nas fontes, apesar do termo equivalente “fotomicrografia”, que propõe Isabel M. Peres na tese sobre as origens e desenvolvimento da fotografia científica em Portugal. Vd. PERES, Isabel Marília Viana e, *Fotografia científica em Portugal, das origens ao séc. XX: investigação e ensino em Química e Instrumentação*, Tese Doutoramento em Química, FC-UL, Lisboa, 2013.

vasos de cultura e preparações¹²³. Parte destes equipamentos foram adquiridos por intervenção estatal e privada, dada a urgência em formar um laboratório para analisar a água de consumo da capital, em virtude da ameaça de uma epidemia de febre tifóide¹²⁴. O que nos permite compreender que o laboratório do Instituto começou a funcionar com o fim de solucionar um problema grave e urgente de saúde pública.

Com a regulamentação de 29 de Dezembro de 1892 (decreto de criação) ficava estabelecido que o Instituto, para além das já mencionadas análises bacteriológicas necessárias à higiene pública, deveria realizar “trabalhos scientificos de bacteriologia”, promover o “ensino da tecnica bacteriologica”, produzir e aplicar a vacina anti-rábica pelo método de Pasteur. Esta última atribuição fez com que a administração do Hospital alocasse mais espaços para uso do Instituto, uma vez que, a aplicação da vacina implicava, em alguns casos, o internamento de doentes. De acordo com informação veiculada pelo próprio director, foram cedidas uma “pequena casa” para consultas, com “duas mesas e tres cadeiras abaladas” e uma sala com “tres compartimentos pequenos interiores”, onde se hospitalizavam os doentes¹²⁵.

Decorridos sete meses de funcionamento do serviço anti-rábico a administração hospitalar disponibilizou mais uma sala para internamento de doentes, por falta de espaço: a antiga habitação do porteiro da contadoria, num primeiro andar, situado na parte externa do recinto do Hospital, próximo da porta principal¹²⁶. Ainda no âmbito deste serviço, o Hospital de São José colocou à disposição do Instituto uma pequena “casa” destinada a vivisseccões e autópsias de cães¹²⁷. Assim, entre Outubro de 1892 e os finais de 1894, o Instituto funcionou no Hospital ocupando seis espaços: duas salas com diferentes dimensões, para o desenvolvimento da actividade experimental, uma sala para consultas, outras duas para o internamento dos doentes rábicos, e outra para vivisseccões e autópsias de animais.

Com a introdução do novo serviço da difteria, em Março de 1895¹²⁸, consequência do desenvolvimento científico no âmbito da soroterapia, o Instituto assistiu a um novo alargamento dos espaços. O Hospital de São José disponibilizou ao Instituto uma

¹²³ Decreto de 29 de Dezembro de 1892, in *DG*, nº 297, de 30, Dez., 1892.

¹²⁴ Vd. Portaria de 21 de Outubro de 1892, in *DG*, nº 240, de 22, Out., 1892.

¹²⁵ ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d’um instituto bacteriologico”.

¹²⁶ Deliberado pela administração do HSJ, constando em acta de 13-07-1893. Vd. ANTT, *Hospital de São José*, liv. 3033, fl. 54v.

¹²⁷ ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d’um instituto bacteriologico”.

¹²⁸ Decreto de 9 de Março de 1895, in *DG*, nº 60, de 15, Mar., 1895.

*barraca*¹²⁹, na cerca, para internamento dos doentes com difteria. Também o Hospital do Desterro autorizou a utilização de um espaço junto às cavalariças para albergar os cavalos necessários à produção do soro antidiftérico¹³⁰. Ainda neste Hospital houve a necessidade de converter em cocheira a casa onde habitava o sacristão, por não haver capacidade para acolher os animais das duas instituições¹³¹.

Neste contexto, os primeiros cavalos obtidos pelo Instituto, provenientes da Coudelaria Real de Alter do Chão, foram doados pela rainha D. Amélia. O poder régio também permitiu a utilização de “uma das quintas reais pertencentes à coroa”, que serviria para a “criação de coelhos e cobaias”¹³². Ao laboratório comum, e para a instalação do novo serviço, chegaram mais materiais: aparelhos e frascos¹³³; e da casa Robert Drosten¹³⁴, em Bruxelas, receberam-se novos artigos¹³⁵.

O olhar externo de Émile Duhourcau¹³⁶, médico comissionado pelo estado francês para estudar os laboratórios fundados sob o modelo do Instituto Pasteur de Paris (em Portugal e Espanha), foi bastante auspicioso quanto às instalações do Instituto Bacteriológico de Lisboa, que visitou, entre Abril e Maio de 1895, pouco depois de oficialmente implementado o serviço da difteria:

“[...] l’Institut bactériologique de Lisbonne comprend une grande & belle salle de laboratoire microbiologique avec un assortiment complet d’étuves, de stériliseurs, de microscopes, etc., & des dépendances très suffisantes pour les services de la diphtérie, de la rage, du charbon, du tétanos, & pour les analyses bactériologiques des eux ou autres matières diverses.

[...] Le Dr. Camara Pestana recourt plus volontiers à l’âne, pour avoir le sérum antidiphtérique: son Institut en possède plusieurs de belle race & en

¹²⁹ Neste espaço tinham sido tratados doentes com doenças cutâneas. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d’um instituto bacteriologico”; ANTT, *Hospital de São José*, “Acta da sessão de 8 de Novembro de 1894”, liv. 3033, fl. 108v.

¹³⁰ “A Diphteria”, in *O Século*, a. 14, n° 4599, 10, Nov., 1894, p. 1.

¹³¹ A casa do sacristão do Hospital do Desterro foi mandada converter em cocheira por Alfredo da Costa que, a 22-08-1895, substituiu o enfermeiro-Mor do HSJ. Vd. ANTT, *Hospital de São José*, “Acta da sessão de 22 de Agosto de 1895”, liv. 3033, fl. 136v.

¹³² “A Diphteria”, in *O Século*, a. 14, n° 4595, 06, Nov., 1894, p. 3.

¹³³ A pedido de C. Pestana, o ministro do Reino autorizou, a 05-11-1894, a quantia de 500\$000 réis para a compra de aparelhos e frascos para a instalação do tratamento antidiftérico. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 16.

¹³⁴ Vd. http://cnum.cnam.fr/CGI/redirect.cgi?M9836_2, consultado em 07/09/2016.

¹³⁵ Para a aquisição de novos artigos a Secretaria de Estado dos Negócios do Reino pediu ao Administrador-Geral das Alfândegas e Contribuições Indirectas, a isenção dos direitos alfandegários, a exemplo do que já havia sucedido com material destinado ao HSJ. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 41.

¹³⁶ Émile Duhourcau (1847-1904) era médico nas águas de Cauterets, nos Pirenéus. Foi incumbido de estudar a organização, o funcionamento e os trabalhos desenvolvidos nos laboratórios bacteriológicos de Portugal e Espanha, que reproduziam um fim análogo ao do IPP. Entre Abril e Maio de 1895, visitou, em Portugal, os laboratórios das cidades de Coimbra, Lisboa e Porto e, em Espanha, os laboratórios das cidades de Barcelona, Madrid, Salamanca, Saragoça, Sevilha e Valença. Vd. DUHOURCAU, Émile, “Les Laboratoires Bactériologiques en Espagne et en Portugal. Rapport a M. Le Ministre de L’Instruction Publique”, Ext. de la *Revue des Pyrénées*, Toulouse, 1896. Sobre E. Duhourcau e as suas considerações a respeito do RIBL, veja-se: SALGUEIRO, *Ciência e Universidade*, p. 40.

d'excellentes conditions, tout comme il est muni des autres animaux nécessaires à la marche régulière des travaux de l'établissement"¹³⁷.

Contudo e contrariamente ao que relatou este médico francês, as condições de funcionamento do Instituto, nos espaços que ocupava, passaram a ser cada vez menos ideais segundo o seu director. O laboratório principal, inicialmente estabelecido, passou a acumular demasiadas funções - as análises bacteriológicas, a terapêutica anti-rábica, a produção da vacina anti-rábica, a produção de vacinas animais (em caso de necessidade), o ensino da técnica bacteriológica, a investigação científica, a terapêutica da difteria e a produção de soros - à medida que ali foram sendo introduzidas novas atribuições (sobretudo, depois da reorganização de Março de 1895, com a introdução da terapêutica antidiftérica), limitando o desenvolvimento da actividade científica:

“O actual edificio onde funciona o Instituto Bacteriologico, foi creado á custa d'uma pequena dependencia do hospital de S. José e destinado unicamente as analyses bacteriologicas das aguas de Lisboa; pouco depois começaram afflui[r] exames bacterioscopicos, que em nome da hygiene nos eram requisitados pela Delegação de saude de Lisboa, auctoridades administrativas e municipaes do paiz, foi lhe anexado o serviço antirabico e no fim do anno passado o serviço antidiphtherico.

Os encargos augmentaram só o que ficou constante, foi o pequeno laboratorio que accumula as funções de casa de consulta a anginosos e mordidos, casa d'espera, secretaria, casa de lavagem, d'esterilização e laboratorio, onde ao mesmo tempo ministra-se o ensino technico, prepara-se as medullas antirabicas e o soro antidiphtherico, fazem-se os exames bacterioscopicos e os estudos scientificos que em theses, jornaes nacionaes e estrangeiros teem sido publicados.

E é n'este laboratorio sem o socego necessario para quem trabalha, e o repouso atmospherico imprescindivel em pesquisas bacteriologicas, com uma concorrencia d'individuos que mais faz lembrar uma praça publica do que uma casa de trabalho [...]"¹³⁸.

A insuficiência dos espaços, apontada pelo director, veio dar origem, na sua opinião, a questões de outra natureza: ao contágio de doenças como a varíola e o sarampo, devido à proximidade entre doentes, em virtude da sua acumulação. Na enfermaria da raiva os doentes despiam-se “[...] n'uma proximidade indecorosa e sendo os mordidos obrigados a esperar na rua ou quando chove encastellados na escada, estreita e sem luz, a hora do tratamento”¹³⁹. A ausência de compartimentos isolados na enfermaria *barraca* destinada à difteria promovia o atraso no internamento dos doentes porque, para este efeito, era necessária a prévia confirmação do diagnóstico bacteriológico da doença:

¹³⁷ Vd. DUHOURCAU, “Les Laboratoires Bactériologiques”, pp. 25-26.

¹³⁸ ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d'um instituto bacteriologico”.

¹³⁹ Ibid.

“Não havendo porem n’essa barraca compartimentos isolados, as creanças que aqui veem para ficar no hospital em tratamento, não podem ser recebidas senão depois de averiguada a existencia da diphteria, porque nem poderiam ir para qualquer enfermaria, na probabilidade d’infecção os doentes existentes, nem ir para a barraca expostos ao contagio, caso a analyse mostre não se tratar da doença suspeita”¹⁴⁰.

Neste período, outra das notas dominantes foi a influência das características do espaço na própria actividade desenvolvida no Instituto. Em concreto, as desadequadas temperaturas e a ausência de ventilação que concorreram para uma gradual deterioração dos meios de cultura e dos instrumentos científicos no laboratório, o que terá comprometido dias de trabalho e o próprio desenvolvimento da actividade experimental:

“Acresce a isto que a actual situação do Instituto é de tal ordem, que no estio nos vemos obrigados a parar com muitas analyses, porque a temperatura é tão elevada que não ha gelatina que resista e não poucas vezes temos perdido o trabalho de muitos dias, porque a gelea nutritiva que nos serviu de meio de cultura, liquefaz-se completamente.

Durante o inverno não só o frio é intensissimo como a humidade é tanta que a agua escorre constantemente pelas paredes, deteriorando os aparelhos”¹⁴¹.

Nas cavalariças, os cavalos do Instituto, imunizados para a difteria, conviviam com os do Hospital sem cocheira de isolamento, contribuindo para o contágio de doenças entre os animais¹⁴²:

“São pessimas as condições em que estão os cavallos imunizados para a diphteria, sem uma cocheira d’isolamento vemo-nos obrigados a enviar para o Instituto Veterinário, os cavallos atacados de qualquer doença contagiosa como ha pouco tempo aconteceu com um cavallo sarnento [...]”¹⁴³.

Dadas as circunstâncias, o director ainda terá equacionado a hipótese de alugar um espaço habitacional, que se adaptasse, para acolher os vários serviços. No entanto, segundo ele, seria uma solução mais rápida, mas também mais dispendiosa:

“Alugar uma casa seria um remedio rapido mas as rendas avultadas e [a] grande dificuldade em adaptar um edificio construido para habitação, um estabelecimento d’esta ordem, as grandes despesas nas obras a fazer que necessariamente reverteriam n’um futuro mais ou menos proximo a favor do proprietario, fizeram-me por de parte este alvitre”¹⁴⁴.

¹⁴⁰ Ibid.

¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² Em Setembro de 1898, na sequência de uma urgente desinfeção à cavalariça do Hospital do Desterro, os equídeos do RIBL foram provisoriamente recolhidos no “quartel dos esquadrões da guarda municipal de Lisboa”, no sítio do Cabeço da Bola, por não haver nas imediações do HSJ cavalariças que os pudessem acolher. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fls. 215, 217.

¹⁴³ ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d’um instituto bacteriologico”.

¹⁴⁴ Ibid.

A ideia mais viável seria ou a adaptação de um edifício público ou a construção de raiz de novas instalações¹⁴⁵.

A planta arquitectónica que aqui apresentamos pode ter sido a primeira que se concebeu para a instalação do Instituto Bacteriológico de Lisboa (Figura 2). Trata-se de uma fonte inédita, com uma memória descritiva apensa, sobre a qual se desconhece a data em que foi desenhada, bem como o seu autor. Na memória descritiva o projectista refere que a concepção do espaço se deve, na sua totalidade, a Luís da Câmara Pestana, director do Instituto:

“O projecto junto é destinado a um instituto bacteriologico e foi elaborado attendendo sobretudo á distribuição que o director do mesmo instituto, actualmente installado provisoriamente no hospital de S. José, julgou mais conveniente”¹⁴⁶.

Antes de prosseguirmos para uma análise mais detalhada desta planta devemos deter-nos sobre os elementos que permitem a sua contextualização no tempo. É possível que o director do Instituto a tenha idealizado entre Dezembro de 1892 e Março de 1895, isto é, entre a criação do Instituto e a implementação do serviço da difteria. Talvez possamos reduzir um pouco mais o seu âmbito cronológico se tivermos em linha de conta que os preparativos para a instalação deste serviço tiveram início em Novembro de 1894. Assim, é com base numa lógica de ausência dos espaços necessários ao funcionamento do serviço diftérico (gabinete médico, enfermarias e cavalariças) nesta planta arquitectónica que consideramos esta datação.

¹⁴⁵ Ibid.

¹⁴⁶ Ibid.

dificuldades de datação, a planta a que temos vindo a aludir revela-se pertinente porque permite compreender e comparar as distintas espacialidades que foram sendo idealizadas para o Instituto.

Neste projecto perspectivava-se a existência de um único edifício de piso térreo, quadrangular, com um pátio ao meio, ocupando uma área total de 476m² (Figura 3, Figura 4, Figura 5). Previa a existência de várias salas contemplando o desenvolvimento do trabalho laboratorial, a terapêutica da raiva, a investigação científica e o ensino.

A actividade laboratorial, aqui bastante valorizada, como seria expectável para uma instituição científica desta natureza, contaria com quatro laboratórios. Um laboratório geral, o de maiores dimensões (4,00x9,50m²), um laboratório especial (4,00x3,30m²), o de menores dimensões, e outros dois dedicados às áreas da histologia (4,00x3,35m²) e da química (4,00x5,90m²). Todos seriam apetrechados “com ventiladores no tecto e conductas d’ar inferiormente” e com o pavimento em ladrilho.

Previa ainda a existência de outras salas necessárias ao desenvolvimento do trabalho prático: salas para esterilizadores, para estufas, para vivisseccções e uma sala para lavagens. A consulta da raiva teria um “gabinete anti-rábico” e uma sala de espera. O projecto incluía também três gabinetes médicos¹⁴⁹ com o soalho forrado a casquinha. O Instituto começou a funcionar com dois médicos (médico director e médico auxiliar) e este projecto previa mais um gabinete para um médico assistente. Cargo que viria a ser criado por ocasião da reorganização de Março de 1895. Para o ensino o Instituto iria dispor de um anfiteatro e de uma biblioteca. Para a divulgação científica previa também a existência de um gabinete para a microfotografia.

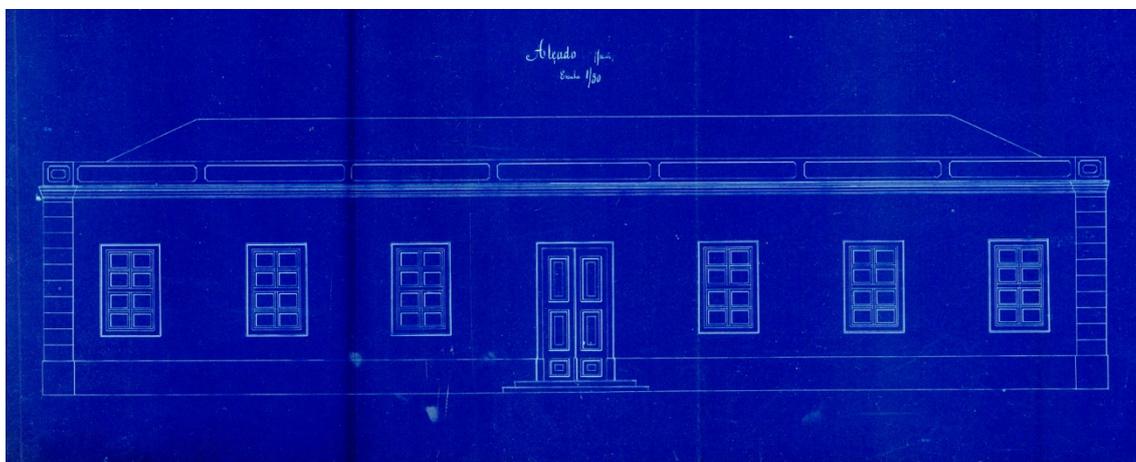
Contudo, esta concepção do espaço não contemplava enfermarias quer, da raiva quer, da difteria. Espaços que nas novas instalações adquiririam uma importante

262, de 15, Nov., 1888; Em Novembro de 1893, o Ministério do Reino pediu a cedência do mesmo edifício para a instalação do Instituto Oftalmológico de Lisboa. ANTT, *Ministério das Finanças*, Convento de Santa Ana de Lisboa, cx. 1974; Em Abril de 1894, já na posse do Ministério da Fazenda desde 08-02-1894, a 2ª Repartição da Direcção-Geral dos Próprios Nacionais autorizou o “levantamento de uma planta geral do edifício [...] e ao estudo da parte que seja indispensavel para o instituto de ophthalmologia [...] e da parte necessaria para a edificação do asylo dos cegos [...] ou da que possa applicar-se a edificações particulares, a fim de dar nova applicação ao edificio”. Decreto de 8 de Fevereiro de 1894, in *DG*, nº 34, de 14, Fev., 1894; ANTT, *Ministério das Finanças*, Convento de Santa Ana de Lisboa, cx. 1974; Em Abril de 1896, o periódico *O Correio Médico de Lisboa* noticiava que estava “resolvido construir o edificio destinado ao instituto no logar do convento de Sant’Ana, ou fazer a adaptação d’este convento aos seus serviços”. “Instituto Bacteriologico de Lisboa”, in *O Correio Médico de Lisboa*, 25º A., nº 8, 15, Abr., 1896, p. 59; A 27-08-1896, requeria-se a urgente passagem do extinto Convento à Direcção-Geral de Edifícios Públicos e Faróis, para nele se instalar, com brevidade, o IBL, por ser de fácil adaptação, e porque, principalmente se encontrava próximo do novo edificio da EMCL, já em construção. O edificio do Convento foi entregue, através de um auto, à Direcção-Geral de Edifícios Públicos e Faróis a 18-12-1896. ANTT, *Ministério das Finanças*, Convento de Santa Ana de Lisboa, cx. 1974.

¹⁴⁹ Um gabinete para o director, outro para o médico assistente e outro para o médico auxiliar.

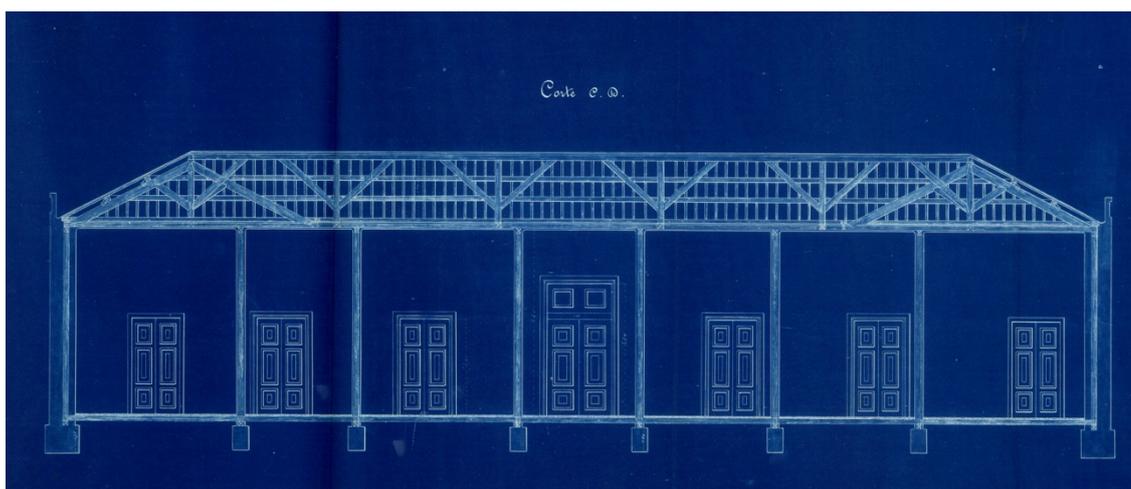
relevância no que respeita à terapêutica destas doenças no contexto da saúde pública nacional.

Figura 3 - “Alçado (frente). Escala 1/50” [s.d]



Fonte: ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d’um instituto bacteriologico”, mç. 2959.

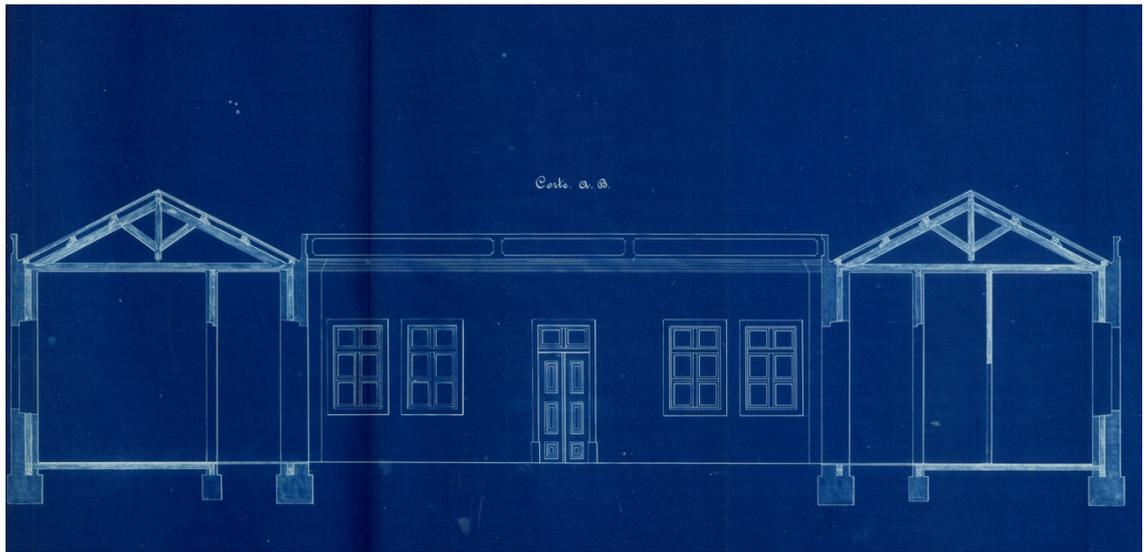
Figura 4 - “Corte C.D.” [s.d]



Fonte: ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d’um instituto bacteriologico”, mç. 2959.

Cabe aqui questionar os motivos pelos quais o director do Instituto não terá concebido uma enfermaria para acolher os doentes rábicos. Previa continuar a usar os espaços alocados pelo Hospital de São José ao Instituto, no que respeita a esta função? A mesma questão se pode formalizar para a ausência de uma enfermaria para os doentes com difteria. Neste caso, a resposta poderá estar directamente relacionada com as descobertas científicas no âmbito da soroterapia, que ocorreram em Setembro de 1894 e que foram introduzidas no Instituto em Março de 1895.

Figura 5 - “Corte a.B.” [s.d]



Fonte: ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d’um instituto bacteriologico”, mç. 2959.

Esta planta, que presumimos ser a primeira idealização de um espaço próprio e autónomo para o Instituto, parece ter sido pensada numa fase bastante embrionária de laboração da instituição e que contrastaria, em termos de dimensão, com os planos seguintes.

Em 1896, Pedro Romano Folque¹⁵⁰, director dos Edifícios Públicos e Faróis, elaborou um projecto arquitectónico que visava a construção de raiz de um conjunto de edifícios destinados a albergar o Instituto Bacteriológico de Lisboa. O seu plano não pretendia ser “uma obra de vulto”, contudo, mostrava-se ambiciosa, pressupondo a ocupação total da área relativa ao quarteirão do extinto Convento de Santana. O engenheiro planeava ocupar aquela área, demolindo também a igreja, com o intuito de aproveitar todo o espaço da cerca do Convento (Figura 6).

A escolha deste local decorreu da vontade do director com base em dois motivos: primeiro, a proximidade ao novo edifício da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, à época em construção¹⁵¹, visando estimular o acesso dos alunos do curso médico ao ensino e à actividade experimental; segundo, a proximidade ao Hospital de São José¹⁵², “para o menor dispêndio com o pessoal e para facilitar todas as condições de uma administração económica”¹⁵³. Romano Folque, por achar o local *acanhado*, e por

¹⁵⁰ Pedro Romano Folque (1848-1922).

¹⁵¹ A 09-12-1890 foi dada autorização para a construção do novo edifício da EMCL com o orçamento de 400.000\$000 réis, do qual, até 10-02-1897, já tinha sido libertada a quantia de 266.513\$545 réis. Vd. ANTT, *Ministério das Obras Públicas*, mç. 510, procº 17.

¹⁵² ANTT, *Ministério do Reino*, “Projecto d’um instituto bacteriologico”.

¹⁵³ FOLQUE, Pedro Romano, “Apontamentos para a História da Edificação do Instituto Bacteriológico de Lisboa”, 17 de Janeiro de 1906, transcrito em BORGES, *et al.*, *Luis da Câmara Pestana*, p. 84.

questões que se prendiam com a salubridade, ainda sugeriu que se instalasse o Instituto numa zona mais *desafogada* da cidade de Lisboa, entre Santo Amaro e a Ajuda¹⁵⁴. O engenheiro indicava esta zona da cidade por ser menos povoada e por permitir uma distribuição adequada dos edifícios, dando espaço a uma “salutar arborização a intercalar nas construções”¹⁵⁵. Ainda assim, a ideia acabou por não ter concretização, prevalecendo, sobre ela, a vontade do director em aproximar o futuro Instituto dos alunos da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa.

Neste processo da escolha do local de instalação do Instituto foi determinante o auxílio prestado pela rainha D. Amélia ao director. A rainha visitou as ruínas do Convento de Santana, em meados de 1896, acompanhada por diversas figuras do poder político: o ministro do Reino, João Franco, o ministro das Obras Públicas, Artur Alberto de Campos Henriques¹⁵⁶, Romano Folque, D. António de Lencastre e outras pessoas da Corte¹⁵⁷. Por este período, a dedicação da rainha D. Amélia à causa do Instituto coincidiu, não só, com a sua política de mecenato régio, como também, com outro factor que ocorrera dois antes. Na Primavera de 1894, no contexto do alarme provocado pela epidemia de cólera de Lisboa, o director do Instituto ganhou grande proximidade com o ministro do Reino, João Franco, quando se tentava descobrir o agente causal da doença. Depois deste episódio, a proximidade da rainha e do ministro ao Instituto continuou a sedimentar-se por via da implementação do serviço da difteria. Em Novembro de 1894, o ministro do Reino apresentou a proposta de lei urgente, na Câmara dos Deputados, para a reorganização do Instituto com o fim de se implementar a nova terapêutica. Assim, Câmara Pestana acabou por ir beneficiando da consolidação destas relações com o poder político, que tiveram continuidade e se manifestaram através do interesse constante em encontrar um local para instalação definitiva do Instituto. A título de exemplo, em Maio de 1895, o director obteve autorização do poder político para visitar um “edifício [...] no Beato, para manutenção do Estado”¹⁵⁸.

O plano de Pedro Romano Folque apresentava uma lógica distinta da que observámos anteriormente. Principalmente se pensarmos na realidade que o Instituto vivia nos espaços exíguos, sobrelotados e, até, improvisados no Hospital de São José. Apesar de preconizar uma obra sem luxos, o engenheiro pretendia dotar o país com um

¹⁵⁴ BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, p. 7.

¹⁵⁵ FOLQUE, “Apontamentos para a História da Edificação”, p. 84.

¹⁵⁶ Artur Alberto de Campos Henriques (1853-1922).

¹⁵⁷ FOLQUE, “Apontamentos para a História da Edificação”, p. 83; DIAS, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos”, pp. 140-141.

¹⁵⁸ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 42v.

estabelecimento científico moderno e, segundo o próprio, capaz de dar continuidade, em Portugal, à obra científica iniciada por Louis Pasteur, quer no âmbito da investigação quer no do ensino prático da microbiologia¹⁵⁹.

O seu projecto, realizado em parceria com Joaquim Pedro Xavier da Silva¹⁶⁰, condutor de obras, inspirava-se nas novas tipologias laboratoriais e hospitalares usadas à época na Europa¹⁶¹. Em Outubro de 1896, Romano Folque e Pedro Xavier da Silva realizaram uma viagem de estudo a Paris com o intuito de adquirir os modernos conhecimentos, que pudessem aplicar-se à futura construção¹⁶². Naquela cidade contactaram com Émile Roux¹⁶³, director do Instituto Pasteur, e com Henri Belouet, arquitecto da Administração Geral da Assistência Pública. Este último havia publicado, em 1892, uma obra intitulada *Etudes sur quelques Hopitaux en Allemagne*¹⁶⁴, fruto das visitas de estudo que empreendera a diferentes hospitais nas cidades de Hamburgo, Berlim, Dresden e Frankfurt. Segundo ele, esses novos hospitais, visando respeitar as exigências da higiene moderna, eram constituídos por edifícios e pavilhões isolados, seccionados por doenças infecto-contagiosas, como acontecia no caso da difteria¹⁶⁵. Romano Folque, influenciado por estas ideias, evidenciou a importância da missão de estudo a Paris, no que respeitava à aquisição de conhecimentos acerca dos avanços da arquitectura hospitalar e laboratorial daquele período:

“Foi-me de grande utilidade o conhecimento do que se praticava nos mais novos hospitaes de então, o de Hamburgo e o de Boussicault em Paris e no Instituto Pasteur d’esta cidade e o que vi praticado na instalação hospitalar da dyphtheria que n’essa epocha se achava ainda n’uns pavilhões provizorios em Paris, unicos que visitei, por me julgar sufficientemente elucidado com estas visitas e mais as valiosas informações que o já referido architecto muito obsequiosamente me prestou sobre as futuras construções definitivas [...]”¹⁶⁶.

¹⁵⁹ FOLQUE, “Apontamentos para a História da Edificação”, p. 83.

¹⁶⁰ Joaquim Pedro Xavier da Silva (1849? -1901) foi responsável pela alteração do projecto de Romano Folque para o IBL, que executou em Junho de 1898. Conduziu a construção do Instituto após o afastamento daquele engenheiro. Entre 1899 e 1900 foi condutor de 1ª classe. Teria 51 anos, em Maio de 1900, quando a construção do Instituto estava praticamente finalizada. Faleceu no primeiro semestre de 1901. Vd. *Bol. da Associação dos Conductores de Obras Publicas*, vol. III, nºs 3 e 4, 1899, p. 131; vol. IV, nºs 3 e 4, 1900, p. 117; vol. V, nºs 1 e 2, 1901, p. 62; “Real Instituto Bacteriologico”, in *O Século*, nº 6597, 20, Mai., 1900, p. 1.

¹⁶¹ Vd. PINTO, H., *A Cura e a Arquitectura*, p. 39.

¹⁶² Romano Folque partiu para Paris, a 02-10-1896, “a fim de proceder a estudos sobre os edificios destinados a institutos bacteriologicos”. Vd. AHMOP/PI/006/008, Processo individual de Pedro Romano Folque.

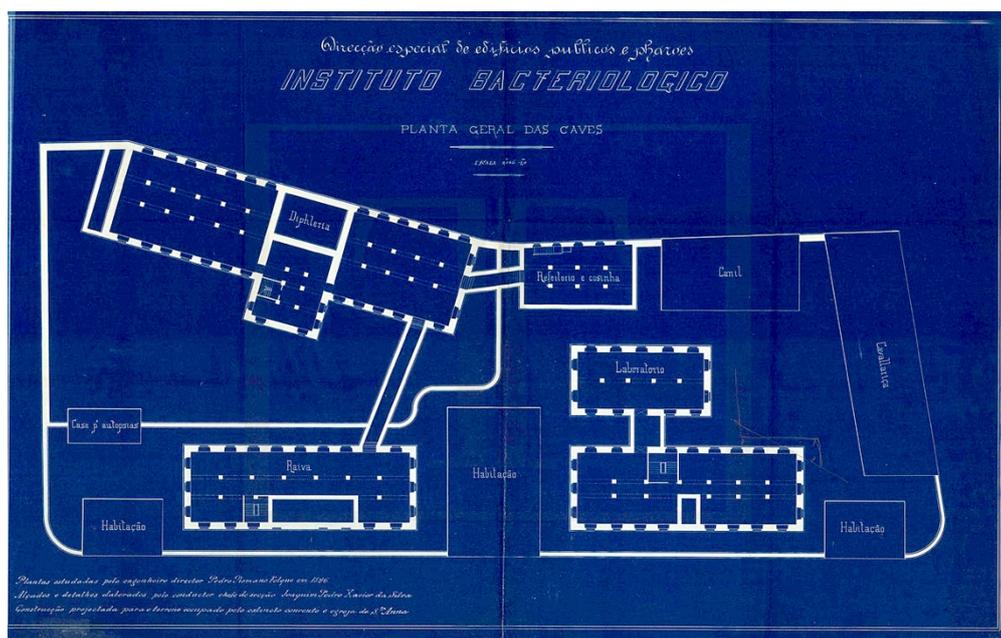
¹⁶³ Émile Roux (1853-1933).

¹⁶⁴ BELOUET, Henri, *Etudes Sur Quelques Hopitaux En Allemagne*, Paris, Henon, Imprimeur de L’Administration de L’Assistance Publique, 1892. (Edição fac-similada. Kessinger Legacy Reprints); Veja-se também: DIAS, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos”, p. 142.

¹⁶⁵ BELOUET, *Etudes Sur Quelques Hopitaux*, pp. 87-88; Na perspectiva dos autores Pierre Laget e Françoise Salaun, a missão científica de Henri Belouet inseriu-se no plano do Estado francês para o estudo dos sanatórios desenvolvidos na Alemanha nos finais do século XIX. Vd. LAGET, Pierre-Louis, Françoise Salaun, “Aux origines de l’hôpital moderne, une évolution européenne”, *Les Tribunes de la santé*, vol. 3, nº 2, 2004, p. 27 (<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2004-2-page-19.htm>, consultado em 13/03/2017).

¹⁶⁶ FOLQUE, “Apontamentos para a História da Edificação”, p. 85.

Figura 6 - “Construção projectada para o terreno ocupado pelo extinto convento e igreja de Stª Anna. Instituto Bacteriológico. Planta geral das caves” (1896)



Fonte: ANTT, *Ministério do Reino*, Coleção de Plantas do ex-A.H.M.F., cx.5275, nº9. (<http://digitarq.arquivos.pt/details?id=5881637>, consultado em 09/10/2016).

No plano de Romano Folque está subjacente a intenção de fazer corresponder os distintos edifícios a diferentes funcionalidades dos serviços do Instituto. Prevía a construção de um conjunto de dez edifícios, que na sua maioria teria três andares com caves ou galerias subterrâneas¹⁶⁷. Destes dez destacamos o grande edifício dos laboratórios, o do pavilhão da raiva e o do pavilhão da difteria. Os pavilhões das enfermarias da raiva e da difteria teriam paredes duplas para facilitar a circulação do ar e em simultâneo proteger o interior do calor e do frio¹⁶⁸.

O pavilhão da difteria e o edifício das cavalariças (para albergar os cavalos necessários à produção do soro) deveriam estar convenientemente afastados das diferentes construções, contando para isso com espaços arborizados¹⁶⁹, como modo de assegurar a salubridade do ar e evitar o contágio de doenças. O Instituto contaria ainda com três edifícios de habitação, um para o director e dois para albergar os empregados. Planificava-se também a construção de uma casa para as autópsias, um canil, e um edifício para refeitório e cozinha.

Contudo, o projecto idealizado por Romano Folque não iria concretizar-se nos moldes em que foi inicialmente pensado por não ter havido permissão para a demolição

¹⁶⁷ Segundo Helena G. Pinto as galerias subterrâneas, que tinham por objectivo ligar os vários pavilhões, foram desenvolvidas na Alemanha (Hospital Urban de Berlim), em 1890. Vd. PINTO, H., *A Cura e a Arquitectura*, p. 30.

¹⁶⁸ FOLQUE, “Apontamentos para a História da Edificação”, p. 87.

¹⁶⁹ *Ibid*, p. 84.

da igreja do Convento de Santana. Este facto impossibilitava o aproveitamento de todo o espaço a favor da nova construção. Segundo o engenheiro, apesar de ter contado com a aprovação e o apoio da rainha D. Amélia para tal efeito, começou a sentir resistências por parte do prior, da Junta da Paróquia da Pena¹⁷⁰ e de Luciano Cordeiro¹⁷¹, presidente da Comissão dos Monumentos¹⁷².

Perante a incerteza de a igreja poder ainda albergar as ossadas de Luís de Camões, Luciano Cordeiro, não se mostrou favorável à sua demolição, considerando, até, que a área disponível para a construção do Instituto seria suficiente:

“[...] n’aquella igreja foram sepultados e existem, seguramente, os restos de um homem que se chamou Luiz de Camões.

Tal lembrança bastára, decerto, para logo excluir a da conveniencia occasional que possa ter sido suggerida ou proposta de uma demolição cuja necessidade, sequer, se não justifica sob o proprio aspecto restricto da installação indicada, á qual não falta, n’aquelle mesmo sitio, o espaço sem contender com a igreja”¹⁷³.

Perspectivar a destruição da igreja, quando já tinha associada a memória daquele símbolo da nacionalidade portuguesa, em prol da construção de edificios modernos, ainda que revestissem um carácter útil para a saúde pública, provocou perplexidade e hesitações, como podemos ver pela notícia que publicaria *O Ocidente*, em Outubro de 1899:

“A memoria do grande epico revive poderosa na tradiçãõ, embora tantos annos nos separem da sua existencia sobre a terra. Bem se poderá, pois calcular quanto carinhosa attenção deverá merecer o local em que durante trezentos annos repousaram os restos preciosos do suavissimo cantor de Ignez. A velha egreja do convento de Sant’Anna, de Lisboa, foi esse moimento sagrado, e agora, que o camartello do progresso arrasa o edificio, dediquemos-lhes algumas linhas, reproduzindo em estampas o seu aspecto exterior, o côro antigo, a planta da egreja e a portaria de entrada”¹⁷⁴.

Desconhecemos se foi esta polémica que terá levado ao afastamento de Romano Folque do cargo de director dos Edifícios Públicos e Faróis e, conseqüentemente, da

¹⁷⁰ DIAS, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos”, p. 142.

¹⁷¹ Luciano Baptista Cordeiro de Sousa (1844-1900).

¹⁷² A 05-06-1896, Artur Fevereiro, Secretário de Estado dos Negócios do Reino, pediu ao Director-Geral dos Próprios Nacionais esclarecimentos sobre as cláusulas da cedência da igreja do Convento, para que a sua área fosse integrada “no plano da installação de um instituto bacteriologico e hospital anexo [...]”. ANTT, *Ministério das Finanças*, Convento de Santa Ana de Lisboa, cx. 1974, (<http://digitarq.dgarq.gov.pt/ViewerForm.aspx?id=4224418>, consultado em 09/10/2016); A 04-08-1896, Luciano Cordeiro foi oficiado a responder sobre o valor histórico e arquitectónico da igreja e, a 15-09-1896, formulou o parecer ao ministro das Obras Públicas. Segundo L. Cordeiro, este assunto foi debatido na imprensa, onde surgiram artigos em jornais como *A Tarde* e *O Comércio de Portugal*, entre Setembro e Outubro de 1896. CORDEIRO, Luciano, *A Igreja de Sant’Anna. A Sepultura de Camões*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1897; A 28-05-1897 a Irmandade dos Escravos do Santíssimo e Irmãos da Senhora de Sant’Anna, que detinha a posse da igreja, foi indemnizada. Vd. ANTT, *Ministério das Finanças*, Convento de Santa Ana de Lisboa, cx. 1974.

¹⁷³ CORDEIRO, *A Igreja de Sant’Anna*, p. 7.

¹⁷⁴ “Demolição do Convento de Sant’Anna. Primeira sepultura de Camões”, in *O Ocidente*, 22º a., vol. XXII, nº 750, Lisboa, 30, Out., 1899, p. 239.

execução do plano para a construção do Instituto. Neste contexto, o plano de Romano Folque foi reajustado e reconduzido por Joaquim Pedro Xavier da Silva, conductor-chefe da 3ª secção da 4ª zona das Obras Públicas e, como observámos anteriormente, colaborador de Romano Folque na elaboração das plantas arquitectónicas iniciais.

A construção do Instituto teve início “pouco antes de Julho de 1897”¹⁷⁵. Entre Setembro e Outubro, Pedro Xavier da Silva estudou orçamentos relativos a cantarias e vigas de ferro, destinados à construção de dois dos edifícios¹⁷⁶ e em Junho de 1898 apresentou as novas plantas. O seu projecto reduzia em parte o de Pedro Romano Folque, perspectivando a existência de seis edifícios ao invés de dez. Subtraíam-se os edifícios destinados à “casa das autópsias”, ao “refeitório e cozinha” e às duas “habitações” para empregados¹⁷⁷. O pavilhão da difteria viu a sua dimensão reduzida para metade, ainda assim, teria espaço para acolher quarenta doentes com difteria¹⁷⁸. A ladeá-lo passava a ter o edifício destinado às cavalariças, contrariando a lógica subjacente às preocupações de isolamento anteriormente estudadas. Os restantes edifícios acabaram por ser construídos sem as galerias subterrâneas. A propósito da mutilação da obra, no seu conjunto, diria mais tarde Romano Folque:

“Ignoro a quem cabe a responsabilidade d’estes factos, mas estremece-se de desgosto ao ver a cavallariça, onde estão os animaes que hão de fornecer o benéfico serum para curativo da raiva, quase encostada ao pavilhão da dyphteria. E se a redução a metade que foi construída para este pavilhão é porventura, e felizmente, justificada; se a eliminação da cozinha é resolução de bom senso economico-administrativo; se a falta de galerias subterrâneas que projectei para comunicação e outros fins se julgaram dispensáveis; e a casa independente e isolada para autopsias foi julgada superflua; nem por isso posso deixar de sentir, que se mutilasse assim o meu projecto...”¹⁷⁹.

O corpo principal do conjunto dos edifícios manteve a organização pensada por Romano Folque: referimo-nos ao edifício para habitação do director, ao da raiva e ao edifício do laboratório¹⁸⁰. Vejamos de perto este último, que foi o primeiro a ser finalizado¹⁸¹. No seu interior tinha paredes especiais, rodapés redondos, portas sem

¹⁷⁵ FOLQUE, “Apontamentos para a História da Edificação”, p. 87.

¹⁷⁶ A 10-09-1897 autorizaram-se adjudicações à empresa António Moreira Rato e Filhos, para fornecimento de cantarias para o edifício do laboratório, no valor de 4.221\$550 réis, e à empresa C. Mahony de Amaral, para fornecimento de vigas de ferro, no valor de 2.734\$160 réis. A 11-10-1897 Xavier da Silva pediu aprovação para adjudicar à empresa Germano José de Salles e Filhos o fornecimento de cantarias destinadas ao edifício da difteria, no valor de 3.430\$560 réis. O pedido foi aprovado a 20-11-1897 pelo engenheiro director interino P. Inácio Lopes. Vd. ANTT, *Ministério das Obras Públicas*, mç. 512, procº 49.

¹⁷⁷ FOLQUE, “Apontamentos para a História da Edificação”, p. 87.

¹⁷⁸ RUIZ, António José Mimoso, “Estudos Technicos. Salubridade de Lisboa”, in *Bol. da Associação dos Conductores de Obras Publicas*, vol. VII, nºs 1 e 2, Lisboa, Typographia do Commercio, 1903, p. 46.

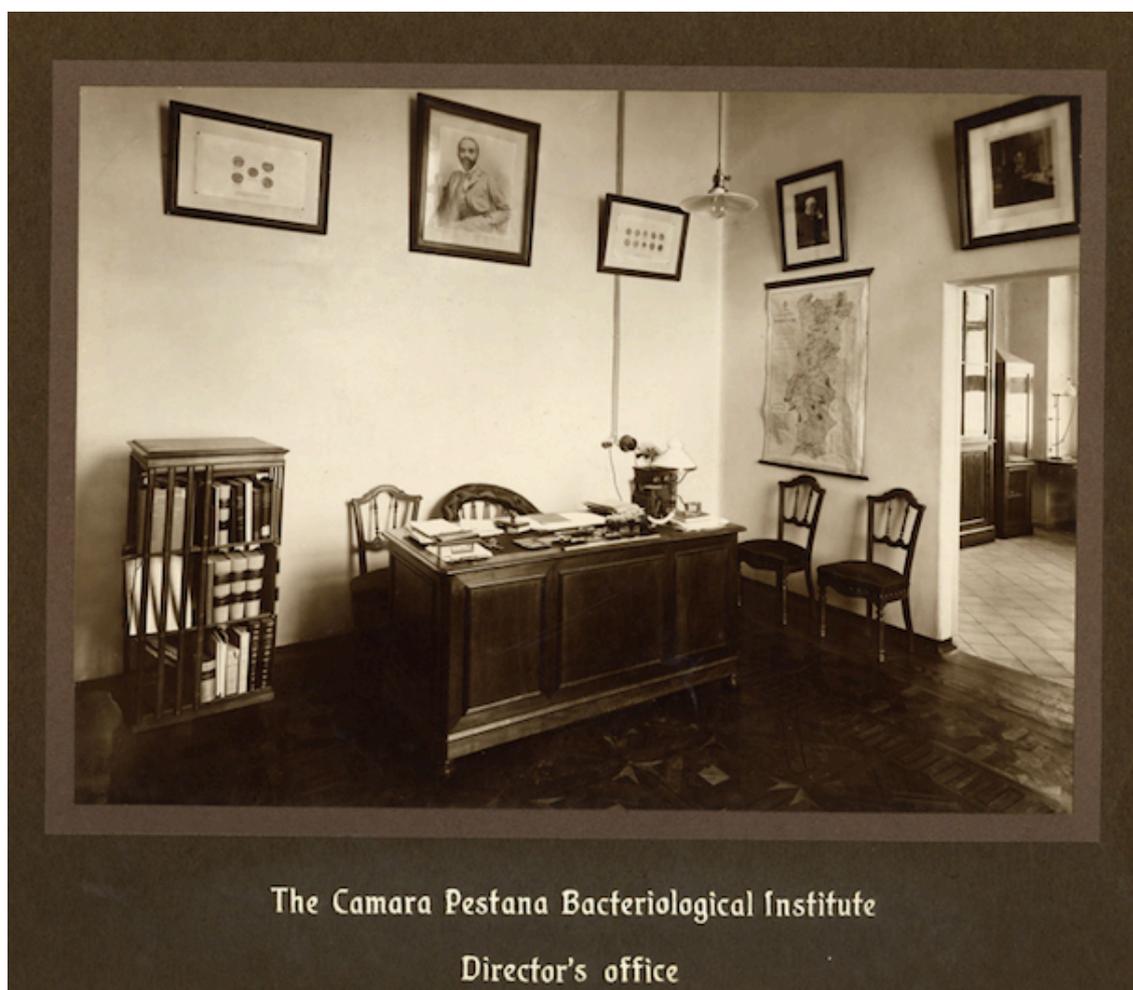
¹⁷⁹ FOLQUE, “Apontamentos para a História da Edificação”, p. 87.

¹⁸⁰ Exceptuando-se os corredores subterrâneos e as “janellas em oculo das mansardas”. *Ibid.*, p. 88.

¹⁸¹ DIAS, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos”, p. 142.

arestas e frisos, para fácil desinfecção, bem como uma boa ventilação, distribuída por chaminés para a entrada e saída de ar¹⁸². No primeiro piso (ou entrada) situavam-se os gabinetes do director (Figura 7), do sub-director e dos chefes de serviço, dispondo, cada um, de laboratório próprio para o desenvolvimento do trabalho experimental. Numa outra secção deste mesmo piso encontravam-se mais laboratórios: o do médico-veterinário, o laboratório de química (Figura 8), o laboratório geral e o laboratório para os cursos. Cada laboratório tinha lavatórios, onde a água era accionada por pedais e mesas de trabalho com torneiras especiais para a água e para o gás¹⁸³. O piso da entrada contava também com a sala para “autópsias e inoculação de animais”, a sala para “extracção e preparação das medulas rábicas”, a sala para estufas, a sala de “lavagem de utensílios” e um vestiário.

Figura 7 - Gabinete do director [s.d]



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP-UL11008

¹⁸² “Real Instituto Bacteriologico”, in *O Século*, nº 6597, 20, Mai., 1900, p. 1.

¹⁸³ Ibid.

No segundo piso, subindo a escadaria, outros espaços asseguravam outras funcionalidades e serviços, dispondo de uma biblioteca e de um gabinete de leitura, da sala de aula, da sala para a microfotografia (Figura 9), por onde se acedia através de uma escada em caracol¹⁸⁴, e um gabinete de histologia (Figura 10). Mas também uma sala para arquivo, uma sala de visitas e a secretaria.

Figura 8 - Laboratório de Química [s.d]



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP-UL11030

¹⁸⁴ “Real Instituto Bacteriológico”, in *O Século*, nº 6859, 7, Fev., 1901, p. 1.

Figura 9 - Sala de microfotografia. RIBCP [s.d]



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP-UL1103

Figura 10 - Laboratório de Histologia. RIBCP [s.d]



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP-UL11036

Entre Agosto e Setembro de 1899 ainda se discutiam e aprimoravam certos aspectos estruturantes de alguns dos edifícios, como por exemplo o encanamento da água para as cavalariças¹⁸⁵. Em Novembro “os edifícios anexos ao laboratório” encontravam-se em fase de conclusão¹⁸⁶ e na Primavera do ano seguinte (Maio de 1900), o Instituto transitou dos espaços no Hospital para as novas instalações no Campo de Santana¹⁸⁷. No mês de Junho de 1900 finalizavam-se, no edifício do laboratório, a rede eléctrica e a instalação de pára-raios, para a sua protecção¹⁸⁸. Todos os edifícios iriam funcionar com luz eléctrica através da “machina motora de Robey, da força de 30 cavallos, com uma bateria de acumuladores de 320 lampadas e para 360 ampers”¹⁸⁹. Em Fevereiro de 1901, já no novo edifício da cavalariça, cujo interior era feito em pedra e ferro, estavam dezassete burros “para a cultura do soro da peste, da difteria, do soro anti-tetânico e do soro normal”¹⁹⁰. Em Agosto de 1901, com a conclusão dos pavilhões da difteria (Figura 11) e da raiva, as enfermarias ficavam aptas a receber doentes¹⁹¹ e era autorizada a verba de 8.385\$650 réis para as despesas de instalação do serviço hospitalar do Instituto¹⁹².

¹⁸⁵ AHEPAL/DA/PLP/019-001/0090, “Dotações de Água ao Estado”, cx. 1671.

¹⁸⁶ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 101-101v.

¹⁸⁷ Devido à exiguidade dos espaços ocupados pelo IBL no HSJ, e até transitar para as novas instalações, outros locais surgiram como alternativas para colmatar as insuficiências ali sentidas: em Maio de 1895, o director obteve autorização para visitar um “edifício [...] no Beato, para manutenção do Estado”. Em Abril de 1896 foi alugada uma casa próxima do Hospital, para “depósito do material ainda encaixotado”, por não se dispor de condições para o seu uso. Em 1897 o director solicitou uma parte da cerca do Convento do Rego para instalação de uma coelheira, da qual dependia o bom funcionamento do serviço anti-rábico. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fls. 42v., 84, 143v.

¹⁸⁸ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 182v.

¹⁸⁹ “Real Instituto Bacteriológico”, in *O Século*, nº 6859, 7, Fev., 1901, p. 2.

¹⁹⁰ *Ibid*, p. 1.

¹⁹¹ Decreto de 24 de Agosto de 1901, in *DG*, nº 190, de 24, Ago., 1901.

¹⁹² A verba em questão foi autorizada pelo Ministério do Reino e pelo Ministério dos Negócios da Fazenda. *Ibid*.

Figura 11 - Pavilhão da Difteria. RIBCP [s.d]



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP-UL10997

O facto de a antiga igreja do Convento de Santana não ter sido demolida, para além de ter impedido a realização do plano arquitectónico de Romano Folque, veio colocar em causa algumas das construções do Instituto. O seu avançado estado de degradação ameaçava desmoronamento (Setembro de 1900):

“Ponderando o director do Real Instituto Bacteriologico de Lisboa que uma pequena parte da antiga igreja do Convento de Santana que ainda se encontra [?] desacompanhada das antigas construcções contiguas que lhe serviam darrimo, se encontra em tal estado de ruina, que ameaça seriamente algumas das actuais instalações do novo edificio do mesmo Real Instituto Bacteriologico de Lisboa, rogo que se digne obter do Ministro do Ministerio das Obras Publicas Commercio e Industria a expedição das ordens necessarias para se evitar o perigo de uma derrocada muito para reccar com a vinda das chuvas que neste periodo adiantado do ano são de esperar em breve”¹⁹³.

Uma nova fase seria inaugurada no Instituto com o advento da República, a partir de 1910. No novo contexto político, esta instituição passou a ter o estatuto de instituto científico universitário, com o ensino da microbiologia como primeira atribuição e a

¹⁹³ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 209.

bacteriologia como disciplina obrigatória para os alunos do curso médico¹⁹⁴. A reorganização legislativa a que ficou sujeito, adaptando-se ao novo ideário republicano do progresso por via do ensino prático universitário, traduziu-se numa alteração dos espaços. Assim, e de modo a poder acolher mais alunos, o laboratório dos cursos transitou do primeiro para o segundo piso do grande edifício do laboratório subtraindo-se, para isso, a secretaria, o arquivo e o gabinete de histologia, que integravam o projecto de Xavier da Silva. De igual modo, a sala de aula foi ampliada suprimindo-se a sala destinada à microfotografia¹⁹⁵.

A lógica subjacente à organização espacial desta instituição científica foi sendo constantemente redefinida e legitimada ao longo do tempo, em função do desenvolvimento científico, das práticas de higiene, das políticas de saúde e de ensino, da alteração dos conceitos no âmbito da arquitectura laboratorial e hospitalar e da intervenção dos actores científicos, técnicos e políticos. A organização dos espaços ocupados pelo Instituto foi dependendo das suas atribuições - relacionadas com o desenvolvimento do trabalho experimental, com o internamento de doentes, com a investigação científica e com a formação de alunos - que foram assumindo diferentes contornos e cambiantes, ao longo do tempo, sendo muitas vezes pautadas pelos avanços científicos em torno dos agentes causais das doenças, pelo maior ou menor número de indivíduos expostos a contágios, pela variação do aparecimento de focos epidémicos, e ainda, pela disponibilidade dos financiamentos públicos para o investimento no âmbito da saúde, do ensino e da investigação científica relativamente à medicina experimental.

A necessidade de se instalar o Instituto em edifício autónomo, o que se previa desde a sua criação, esteve muito ligada ao facto de no Hospital de São José não se dispor de espaços adequados aos diversos serviços e atribuições que foi integrando. A introdução da terapêutica anti-diftérica, em Março de 1895, que obrigou à reorganização do Instituto, terá sido um momento pertinente para se repensar aquela espacialidade. Neste processo, que levou à construção dos novos edifícios, foi determinante a vontade do poder régio e do poder político, consubstanciado na figura da rainha D. Amélia e de João Franco, em prestar auxílio.

Aquele que supomos ter sido o primeiro projecto idealizado para o Instituto e pensado pelo primeiro director, detinha uma configuração muito distinta do projecto proposto por Pedro Romano Folque, desde logo, em termos de dimensões. A obra que

¹⁹⁴ Vd. Decreto com força de lei de 12 de Novembro de 1910, in *DG*, nº 34, de 14, Nov., 1910; Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

¹⁹⁵ DIAS, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos”, p. 148.

veio a ser concretizada, sob a orientação de Xavier da Silva, acabou por ser um compromisso entre o projecto de Romano Folque e o que terá sido possível executar, em virtude das resistências encontradas para a demolição da igreja do Convento de Santana. Em todo o caso, o projecto edificado materializava as modernas concepções arquitectónicas laboratoriais e hospitalares praticadas na Europa - atendendo à disposição das construções entre si, ao necessário espaço de arborização entre os edifícios, aos materiais de construção, à ventilação no interior dos edifícios e ao isolamento dos doentes - com vista ao cumprimento das concepções médicas relativas às práticas da salubridade e da higiene.

A escolha do local para a edificação do Instituto significou, por parte do director, eleger a formação de alunos na prática da medicina experimental, em detrimento da construção de uma eventual obra com maiores dimensões, numa zona menos povoada da cidade de Lisboa. A organização espacial do Instituto na cerca do Convento de Santana implicou também apagar da memória colectiva símbolos representativos da nacionalidade portuguesa - os restos mortais de Luís de Camões - para ali se inscrever a modernidade científica.

No início do século XX, no contexto político da Monarquia Constitucional, as edificações do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana e o da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa iriam constituir-se como símbolos da modernidade laboratorial, assistencial e do ensino médico na capital. O Campo de Santana passaria a beneficiar de duas construções modelares marcando parte da monumentalidade do oficial Campo dos Mártires da Pátria. É neste espaço emblemático do ensino médico que terá lugar o XV Congresso Internacional de Medicina, que ocorreria em Lisboa, em 1906.

1.4- O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana entre Ministérios: continuidades científicas nas rupturas políticas

Entre 1892 e 1930 o Instituto Bacteriológico integrou, no âmbito da administração central, várias tutelas ministeriais. De 1892 até 1910 inseriu-se no Ministério do Reino, por via da 4ª Repartição da Direcção-Geral de Administração Política e Civil, respeitante à Higiene Pública (1892-1897), e por via da 3ª Repartição da mesma Direcção-Geral, referente à Polícia, Segurança e Higiene Públicas (1897-1901); entre 1901 e 1910, o Instituto integrou a Inspeção-Geral dos Serviços Sanitários, desempenhando, em simultâneo, funções consultivas no Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública.

A partir de 1910 e até 1913 o Instituto incorporou o Ministério do Interior, anteriormente designado Ministério do Reino, por via de duas Direcções-Gerais: a Direcção-Geral da Instrucção Secundária, Superior e Especial e a Direcção-Geral de Assistência, passando à dependência desta última os seus serviços de hospitalização. Em 1913 com a criação do Ministério da Instrucção Pública, o Instituto ficou sob a sua tutela. Entre 1914 e 1918, durante os anos da I Guerra Mundial, as enfermarias do Instituto transformaram-se numa das unidades hospitalares dos Hospitais Civis de Lisboa. Em 1919, o Instituto foi reconhecido como instituto de investigação científica, embora não fosse uma instituição científica de carácter puramente pedagógico, porque harmonizava essa componente com a assistência, com as análises clínicas e com outras funções extra-escolares (1926).

Partindo da análise das tutelas ministeriais que enquadraram o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, no período apontado, pretendemos compreender as suas transformações internas (atribuições e implementação de novos serviços) à luz das estratégias políticas no âmbito da higiene, da saúde, da assistência, do ensino e da investigação científica, dando-se especial atenção à transição política que ocorreu em 1910.

*

Como referimos anteriormente, o Instituto Bacteriológico de Lisboa ficou, numa fase inicial, sob a tutela do Ministério do Reino¹⁹⁶. Entre 1892 e 1897, inseriu-se numa das duas direcções-gerais deste Ministério: a Direcção-Geral de Administração Política e Civil por via da 4ª Repartição, que dizia respeito à Higiene Pública¹⁹⁷. O director da instituição podia corresponder-se directamente com a Secretaria de Estado dos Negócios do Reino, da qual dependia, e em paralelo “[...] com todas as auctoridades, corporações e estabelecimentos subordinados á mesma secretaria d’estado”¹⁹⁸.

De acordo com o diploma de criação¹⁹⁹, o Instituto tinha por finalidade fazer análises bacterioscópicas requisitadas pelo Ministério do Reino, pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e pelo Hospital de São José e Anexos; praticar a vacinação anti-rábica, segundo o método de Pasteur; e realizar estudos de bacteriologia para corporações ou particulares. Ainda que ali não se assinalasse, o Instituto deveria

¹⁹⁶ Vd. Decreto de 29 de Dezembro de 1892 in *DG*, nº 297, de 30, Dez., 1892.

¹⁹⁷ Vd. BRANCO, Rui, “O aparelho administrativo de um superministério (1852-2011)”, in *Do Reino à Administração Interna. História de um Ministério (1736-2012)*, coord. Pedro Tavares de Almeida e Paulo Silveira e Sousa, Lisboa, INCM, 2015, p. 73.

¹⁹⁸ Vd. Art. 13º do decreto de 29 de Dezembro de 1892, in *DG*, nº 297, de 30, Dez., 1892.

¹⁹⁹ Decreto de 29 de Dezembro de 1892 in *DG*, nº 297, de 30, Dez., 1892.

também proceder ao fabrico da vacina anti-rábica para a respectiva aplicação terapêutica. À Secretaria de Estado deveriam chegar, com periodicidade, mensal e anual, os relatórios das actividades ali desenvolvidas. Por exemplo, os dados estatísticos da vacinação anti-rábica e os dados correspondentes às análises bacterioscópicas²⁰⁰.

O primeiro regulamento do Instituto foi promulgado a 19 de Janeiro de 1893, poucos dias antes de ter dado entrada o primeiro doente a receber tratamento anti-rábico²⁰¹. O documento, definindo a organização interna do Instituto, estipulava detalhadamente as suas atribuições, as do pessoal e os horários de funcionamento. Este regulamento, mais pormenorizado do que o decreto de criação, mostra-nos que a actividade do Instituto podia alargar-se à concretização de trabalhos científicos de bacteriologia e do ensino da técnica bacteriológica²⁰². Por isso, os relatórios enviados à respectiva Secretaria deveriam também incidir sobre os “trabalhos scientificos”, ali desenvolvidos, e sobre o “estado economico do Instituto”²⁰³.

Em 1895 o Instituto sofreu a primeira reorganização para incorporar atribuições no âmbito da soroterapia da difteria e do tétano. Passou a denominar-se “Real Instituto Bacteriológico de Lisboa”, em homenagem à rainha D. Amélia, que contribuiu para a implementação daquela nova atribuição. Assim, o decreto de 9 de Março de 1895 estipulava as seguintes funções: praticar vacinações anti-rábicas; preparar soro para o tratamento de doenças como a difteria e o tétano; fabricar vacinas animais, em caso de necessidade; estudar todas as doenças infecto-contagiosas e auxiliar no estudo das epidemias que surgissem no país; fazer análises bacterioscópicas a pedido do Ministério do Reino ou da Delegação de Saúde de Lisboa; e por fim, proceder ao ensino da bacteriologia. Na sequência desta reorganização o Instituto ficou obrigado a actualizar a sua regulamentação interna, como previa o artigo 19º do decreto de 9 de Março de 1895. Neste sentido, a 3 de Abril do ano seguinte publicou-se uma tabela de preços, com carácter provisório uma vez que o Instituto ainda não estava apto a desenvolver todos os trabalhos previstos²⁰⁴.

No ano de 1897 o Ministério do Reino sofreu uma reorganização implementada por José Luciano de Castro²⁰⁵. Em consequência, o Instituto Bacteriológico foi

²⁰⁰ Ibid.

²⁰¹ Vd. MARQUES, *O Tratamento anti-rábico*, p. 45.

²⁰² Decreto de 19 de Janeiro de 1893, in *DG*, nº 20, de 25, Jan., 1893.

²⁰³ Vd. Cap. V, art. 13º e 8º. Ibid.

²⁰⁴ Vd. Decreto de 3 de Abril de 1896, in *DG*, nº 76, de 7, Abr., 1896.

²⁰⁵ Vd. BRANCO, “O aparelho administrativo”, p. 74.

incorporado na 3ª Repartição - Polícia, Segurança Pública e Higiene Pública - da Direcção-Geral de Administração Política e Civil.

Novidades surgiram em Agosto de 1899, com a criação do novo serviço da tuberculose, implementando-se a “análise da expectoração sob o ponto de vista do bacilo de Koch”, para a identificação de potenciais doentes²⁰⁶. Assinale-se que esta valência nasceu na sequência da política nacional de combate à tuberculose, levada a cabo pela rainha D. Amélia, com a criação da Assistência Nacional aos Tuberculosos, em Agosto de 1899.

Em 1901 foram reorganizados os serviços sanitários do reino. O Real Instituto Bacteriológico de Lisboa permaneceu vinculado ao Ministério do Reino, agora, por via da Inspeção-Geral dos Serviços Sanitários²⁰⁷. Passou a denominar-se “Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana” em homenagem ao primeiro director, Luís da Câmara Pestana, que havia falecido em Novembro de 1899, vítima de peste.

As alterações parcelares que ocorreram a nível ministerial no campo da saúde e da higiene, materializadas pela legislação de 1901, decorreram do alarme provocado pela epidemia de peste no Porto, em 1899. A promulgação do decreto de 4 de Outubro de 1899, por José Luciano de Castro, autonomizou a Saúde e a Beneficência Pública, criando uma direcção-geral própria²⁰⁸: a Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública²⁰⁹.

Segundo Rita Garnel, o episódio da peste revelou-se um momento oportuno para a integração definitiva do saber médico especializado (bacteriologistas e epidemiologistas) na administração sanitária²¹⁰. Contudo, segundo a mesma autora, a criação daquela Direcção-Geral e do seu órgão consultivo (o Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública), apesar de contemplar instituições como a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, o Hospital de São José, o Lazareto de Lisboa e o Posto de Desinfecção de Lisboa, marginalizou, desta faculdade consultiva, o Instituto Bacteriológico²¹¹. Sobre este aspecto, evidenciado pela autora, vale a pena salientar que quando foi publicado o decreto de 4 de Outubro de 1899 a epidemia naquela cidade não se encontrava debelada. O director do Instituto continuava a desenvolver pesquisas no

²⁰⁶ Vd. Decreto de 17 de Agosto de 1899, in *DG*, nº 189, de 24, Ago., 1899.

²⁰⁷ Vd. Art. 163º do “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública de 24 de Dezembro de 1901”, in *Bol. dos Serviços Sanitários do Reino*, nº 1, Lisboa, Imp. Nac., 1902, p. 71.

²⁰⁸ Vd. BRANCO, “O aparelho administrativo”, p. 74.

²⁰⁹ Decreto de 4 de Outubro de 1899, in *DG*, nº 226, de 6, Out., 1899.

²¹⁰ GARNEL, Maria Rita Lino, “Prevenir, cuidar e tratar: o ministério e a saúde dos povos (1834-1958)”, in *Do Reino à Administração Interna. História de um Ministério (1736-2012)*, coord. Pedro Tavares de Almeida e Paulo Silveira e Sousa, Lisboa, INCM, 2015, p. 395.

²¹¹ *Ibid.*, p. 396.

âmbito da terapêutica da doença, das análises bacteriológicas aos pestosos e da produção da vacina e do soro anti-pestoso.

Para Rui Branco, a Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública apenas começou a funcionar de forma estável com a publicação, pelo ministro Ernesto Rodolfo Hintze Ribeiro²¹², do Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública a 24 de Dezembro de 1901. Ainda de acordo com Rita Garnel, foi com a promulgação deste diploma que um maior número de peritos passou a incorporar os serviços sanitários centrais. O Real Instituto Bacteriológico, na sua vertente técnica, integrou a Inspeção-Geral dos Serviços Sanitários e, na vertente consultiva, o Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública.

No contexto legislativo de 24 de Dezembro de 1901 o Instituto passou a corresponder-se com a Inspeção-Geral dos Serviços Sanitários, a quem daria conta, através de um relatório anual, dos trabalhos ali realizados²¹³. Neste diploma as atribuições do Instituto enunciavam-se na seguinte ordem: fazer análises bacteriológicas; instituir trabalhos científicos de investigação bacteriológica (aplicação profiláctica e higiénica) e cursos de instrução doutrinal e prática bacteriológica; estudar e determinar doenças infecciosas e epidémicas que se desenvolvessem no país; praticar vacinações anti-rábicas; preparar soros terapêuticos e profilácticos; fabricar vacinas eficazmente empregadas na profilaxia das doenças contagiosas; hospitalizar doentes com raiva, com difteria ou com outras doenças infecciosas, que pudessem permanecer nas enfermarias do Instituto para estudo; por fim, desempenhar serviços que lhe fossem superiormente requisitados.

Com este decreto registaram-se novidades nas atribuições. No âmbito do ensino, o Instituto participaria nos novos cursos de Medicina Sanitária do recém-criado Instituto Central de Higiene (28 de Dezembro de 1899), cuja direcção era assegurada por Ricardo Jorge. Já o serviço de vacinas e soros produziria doravante líquidos, visando combater outras doenças como a peste e a varíola. Muito provavelmente pela necessidade de agora se desenvolverem meios terapêuticos no país, que respondessem à peste mais prontamente, depois do trágico episódio do Porto. No domínio da assistência, enunciava-se pela primeira vez a valência da hospitalização para doentes com raiva, difteria ou outra doença infecciosa. Este facto decorreu, possivelmente, da

²¹² Ernesto Rodolfo Hintze Ribeiro (1849-1907).

²¹³ Vd. Art. 165º do “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 71.

recente inauguração das enfermarias no novo complexo no Campo de Santana, que ficaram aptas a receber doentes em Agosto de 1901²¹⁴.

As últimas alterações que ocorreram no Instituto, no período da Monarquia Constitucional, consistiram na criação de um “posto de vacinação” e de um “Conselho de Administração” em Janeiro de 1907²¹⁵. A implementação do posto de vacinação implicou alterações no “regime administrativo” da instituição e por esse motivo foi criado o Conselho de Administração. Este órgão administrativo, tendo por vogais os médicos Carlos França²¹⁶ e Morais Sarmiento²¹⁷, detinha um conjunto de incumbências relacionadas com a gestão das contas do Instituto e do posto de vacinação - cobrar receitas orçamentais e eventuais; verificar documentos de receita e despesa; verificar a conta de gerência dos fundos orçamentais e eventuais; assegurar os melhores preços para a aquisição de material; realizar os projectos de orçamento e contas anuais de gerência²¹⁸. O Conselho funcionou entre 1907 e 1910 e no decorrer destes três anos realizou cerca de vinte e sete sessões, tendo a última ocorrido a 6 de Setembro de 1910²¹⁹.

Ministério do Interior

Com base na análise legislativa e regulamentar é possível perceber que até à queda da Monarquia Constitucional o Instituto tinha funcionado como um todo. Depois, a tendência foi para a cisão dentro da própria instituição científica. O novo quadro reformador, levado a cabo pelo Governo Provisório da I República, separou o ensino universitário, a investigação científica e os trabalhos relativos à promoção da higiene e saúde públicas, da assistência hospitalar. Esta separação materializou-se através da publicação dos decretos de 12 de Novembro de 1910²²⁰, que anexava pedagogicamente o Instituto à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, e de 22 de Fevereiro de 1911²²¹, que remodelava o ensino médico. O Instituto ficou sob a tutela do Ministério do Interior, criado a 8 de Outubro de 1910, por via da Direcção-Geral da Instrução Secundária, Superior e Especial. Como refere Ângela Salgueiro, para o período em análise, os laboratórios pré-existentes que integraram o ensino superior “[...] acumularam outras

²¹⁴ Vd. Decreto de 24 de Agosto de 1901, in *DG*, nº 190, de 27, Ago., 1901.

²¹⁵ Decreto de 10 de Janeiro de 1907, in *DG*, nº 10, de 12, Jan., 1907.

²¹⁶ Carlos França (1877-1926).

²¹⁷ José Evaristo de Morais Sarmiento (1870-1926).

²¹⁸ Decreto de 10 de Janeiro de 1907, in *DG*, nº 10, de 12, Jan., 1907.

²¹⁹ A primeira sessão ocorreu a 12-03-1907. Vd. AIBCP, *Livro de Actas do Conselho Administrativo do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana* (1907-1910).

²²⁰ Vd. Decreto com força de lei de 12 de Novembro de 1910, in *DG*, nº 34, de 14, Nov., 1910.

²²¹ Decreto de 22 de Fevereiro de 1911, in *DG*, nº 45, de 24, Fev., 1911.

funções para além da pedagógica: desempenharam também atribuições científicas, ou seja, funcionavam como espaços de produção de ciência [...]”²²², desenvolvendo igualmente “[...] actividades de natureza assistencial, destinadas, principalmente, ao auxílio ao diagnóstico e à terapêutica de doentes”²²³. Esta passou, sem dúvida, a ser a realidade do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. A sua regulamentação deixou de contemplar a vertente da assistência, que ficava administrativa e financeiramente alocada ao Hospital de São José, como nos mostram os decretos legislativos e as tabelas das despesas patentes no *Orçamento Geral do Estado*²²⁴.

No novo regulamento do Instituto, de 6 de Julho de 1911, o ensino da microbiologia tornou-se a atribuição primordial e a hospitalização de doentes foi excluída, como já mencionámos:

“1º Ministar o ensino da microbiologia na Faculdade de Medicina de Lisboa.

2º Proceder ao estudo das doenças infecciosas e parasitarias do homem e dos animaes e das questões referentes á pathologia experimental, á hygiene e á prophylaxia, que estejam nos limites da sua competencia e organização.

3º Proceder ás analyses bacteriologicas que lhe sejam requisitadas pelos serviços sanitarios, ou solicitadas por corporações administrativas, de assistência e particulares, na conformidade regulamentar.

4º Preparar soros therapeuticos, vacinas e outros productos congeneres, destinados ao tratamento, prophylaxia e diagnostico das doenças do homem e das zoonoses.

5º Fiscalizar, sob o ponto de vista da pureza e valor therapeutico, os soros e vacinas fabricados no estrangeiro ou preparados no país por particulares.

6º Fazer o tratamento antirabico.

7º Organizar, quando as circunstancias o permittam, cursos gratuitos ou remunerados, conferencias, etc., sobre assuntos de biologia, hygiene e sciencias connexas.

8º Proceder ao estudo da peste murina, quando seja inscrita no orçamento do Estado a verba destinada ás despesas com o material e pessoal d’este serviço [...]”²²⁵.

Este foi um dos efeitos preconizados pela reforma do ensino médico, que integrou o Instituto no ensino universitário, pretendendo promover a separação entre laboratórios e hospitais: “As sciencias fundamentaes devem naturalmente praticar-se em installações e laboratorios especiaes, e proprios, independentes dos hospitaes”²²⁶.

Na prática, e a partir deste período, os serviços hospitalares do Instituto passaram para o domínio administrativo do Hospital de São José, por intermédio da Direcção-

²²² SALGUEIRO, *Ciência e Universidade*, p. 47.

²²³ Ibid.

²²⁴ Biblioteca Digital da Secretaria-Geral do Ministério das Finanças (<http://badigital.sgmf.pt>, consultado em 25/01/2018).

²²⁵ Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

²²⁶ Decreto de 22 de Fevereiro de 1911, in *DG*, nº 45, de 24, Fev., 1911.

Geral de Beneficência Pública²²⁷, sob a tutela do Ministério do Interior, como se pode verificar no desenvolvimento da despesa para o ano económico de 1911-1912 no *Orçamento Geral do Estado*. Como refere David Pereira, neste quadro legislativo o Hospital de São José “[...] apenas conheceu uma inserção institucional nova [...]”, que foi a da inclusão dos serviços de hospitalização do Instituto Bacteriológico na sua administração²²⁸:

“Artigo 1.º Os serviços de hospitalização anti-rábica e anti-diftherica no Instituto Bacteriologico Camara Pestana passam desde esta data, na sua parte administrativa, para cargo da administração dos hospitais civis de Lisboa”²²⁹.

Assim, a direcção técnica dos serviços de hospitalização anti-rábica e antidifitérica continuou a cargo do pessoal do Instituto Bacteriológico. Os enfermeiros e os criados, que asseguravam os serviços naquelas enfermarias, passaram para a responsabilidade do Hospital de São José, deixando de constar do quadro de pessoal do Instituto como nos mostra o decreto de 6 de Julho de 1911. Previa-se que futuramente o serviço de tratamento da difteria se instalasse num hospital pertencente à Assistência Pública, que fosse anexado pedagogicamente à Faculdade de Medicina. Deste modo, entre 1910 e 1913, o Instituto funcionou sob a tutela do Ministério do Interior por via de duas Direcções-Gerais distintas: a Direcção-Geral da Instrução Secundária, Superior e Especial e a Direcção-Geral de Assistência.

O Ministério da Instrução Pública e o Ministério do Interior

Em 1913 (7 de Julho) o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana desvinculou-se da Direcção-Geral da Instrução Secundária, Superior e Especial por ter integrado o recém-criado Ministério da Instrução Pública²³⁰. Na dependência da nova pasta permaneceram os estabelecimentos que até então se encontravam ligados ao Ministério do Interior pela Direcção-Geral da Instrução Secundária, Superior e Especial²³¹. Esta

²²⁷ A Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública foi extinta pelo decreto de 9 de Fevereiro de 1911. Ao mesmo tempo foi criada a DGS, passando os serviços de beneficência para a Direcção-Geral de Administração Política e Civil. Vd. Decreto de 9 de Fevereiro de 1911, in *DG*, nº 33, de 10, Fev., 1911; Em Maio de 1911 foi criada a Direcção-Geral de Assistência, que até aqui se inseria na 2ª Repartição da Direcção-Geral de Administração Política e Civil, no Ministério do Interior. Esta medida legislativa visava a reforma dos serviços de Assistência. Vd. Decreto de 25 de Maio de 1911, in *DG*, nº 122, de 26, Mai., 1911; A DGS afastava-se do seu cunho de beneficência pública. Vd. VIEGAS, Valentino, João Frada, José Pereira Miguel, *A Direcção-Geral de Saúde. Notas Históricas*, Lisboa, 2006, pp. 25-26.

²²⁸ Vd. PEREIRA, David Oliveira Ricardo, *As políticas sociais em Portugal (1910-1926)*, Tese de Doutoramento em História Económica e Social Contemporânea, FCSH-UNL, Lisboa, 2012, p. 195.

²²⁹ Decreto de 11 de Março de 1911, in *DG*, nº 58, de 13, Mar., 1911.

²³⁰ Vd. Lei nº 12 de 7 de Julho de 1913, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1913. De acordo com R. Branco a criação de um ministério próprio trouxe maior autonomia ao ensino superior. Vd. BRANCO, “O aparelho administrativo”, p. 80.

²³¹ Passaram para a tutela do Ministério da Instrução Pública os estabelecimentos que dependiam do Ministério do Interior, pela Direcção-Geral da Instrução Secundária, Superior e Especial; do Ministério do Fomento, pela Direcção-

alteração fez com que o Instituto, até aqui dependente de duas Direcções-Gerais distintas, mas sob a égide do mesmo Ministério, ficasse subordinado a duas tutelas ministeriais, também elas distintas: ao Ministério da Instrução Pública e ao Ministério do Interior, conservando a divisão tutelar entre ensino superior e assistência hospitalar.

Em Novembro de 1914 seguiram-se novas alterações legislativas no âmbito da assistência pública. A reforma operada nos serviços hospitalares de Lisboa²³² visava, entre outros assuntos²³³, assegurar os recursos de hospitalização, na capital do país, atendendo à conjuntura internacional pautada pelo início da I Guerra Mundial. Doravante, o Hospital de São José e Anexos passava à designação de Hospitais Cívicos de Lisboa, sob a dependência do Ministério do Interior por via da Direcção-Geral de Assistência. Os serviços de hospitalização do Instituto constituíam, a par de outros estabelecimentos, uma das unidades hospitalares dos Hospitais Cívicos de Lisboa:

“Artigo 1.º Sob a denominação de Hospitais Cívicos de Lisboa, que substitui a actual designação de Hospital de S. José e Anexos, é criada uma entidade técnica e administrativamente autónoma, mantida pelo Ministério do Interior, considerada como pessoa moral com capacidade jurídica, e constituída pelos seguintes hospitais:

Hospital de S. José;

Hospital de S. Lázaro;

Hospital do Destêrro;

Hospital Estefânia;

Hospital de Arroios;

Hospital de doenças infecto-contagiosas;

Hospital de Santa Marta (Hospital Escolar).

Serviços de hospitalização antirábica e antidiftérica do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana²³⁴.

O novo enquadramento legal não trouxe modificações ao pessoal das enfermarias, que continuou vinculado ao Hospital. A direcção dos serviços de hospitalização do Instituto também permaneceu sob a alçada do director, que desempenhava, em simultâneo, o cargo de professor da Faculdade de Medicina de Lisboa²³⁵. Neste período,

Geral do Comércio e Indústria (Escola de Medicina Veterinária, Instituto Superior de Agronomia, Escola Nacional de Agricultura); do Ministério das Colónias (Escola de Medicina Tropical, Escola Colonial, Colégio das Missões). Vd. Lei n.º 12 de 7 de Julho de 1913, in *DG*, n.º 156, de 7, Jul., 1913.

²³² Vd. Decreto n.º 1137, de 27 de Novembro de 1914, in *DG*, I Série, n.º 226, de 3, Dez., 1914.

²³³ A reforma em questão pretendia solucionar o agravamento das deficiências administrativas e técnicas do HSJ e Anexos. Por outro lado, e de um ponto de vista externo ao Hospital, o poder político pretendia precaver-se contra uma eventual epidemia de cólera. *Ibid.*

²³⁴ *Ibid.*

²³⁵ Como salienta David Pereira, durante o Governo de Pimenta de Castro foi promulgado o decreto n.º 1502, de 13 de Abril de 1915, que visava que a Administração dos HCL continuasse conjunta, sob a superintendência de um único director. Esta medida legislativa permaneceu pouco tempo em vigor (um mês), e através do decreto n.º 1578, de 24 de Maio de 1915, restabeleceu-se o decreto n.º 1137, de 27 de Novembro de 1914. Vd. PEREIRA, D. O. R., *As políticas sociais em Portugal*, p. 275; O modelo que vigorava anteriormente a 27-11-1914, isto é, a direcção única (técnica e administrativa) dos HCL, foi restabelecido por Sidónio Pais pelo decreto n.º 3803, de 2 de Fevereiro de 1918. Vd. Decreto n.º 3803, de 2 de Fevereiro de 1918, in *DG*, I Série, n.º 23, de 5, Fev., 1918.

nos Hospitais Cívicos de Lisboa foi criada uma comissão, composta pelos directores dos diversos Hospitais e por um administrador adjunto, que seria o secretário da comissão. A comissão deveria administrar e gerir todos os serviços gerais e especiais destes estabelecimentos²³⁶.

Esta situação sofreu alterações no plano legislativo em de Julho de 1918. Os Hospitais Cívicos de Lisboa procuraram estabelecer maior autonomia face à Faculdade de Medicina “por serem diferentes as suas funções de assistência e pedagógicas [...]”²³⁷. Assim, procedeu-se a nova reorganização, que visava maior independência dos Hospitais face a estabelecimentos universitários e a organismos como a Assistência Pública e a Provedoria Central de Assistência de Lisboa²³⁸. Ainda assim, os serviços de hospitalização do Instituto não passaram de imediato para a competência da Faculdade de Medicina. Antes se mantiveram administrativa e financeiramente anexados à nova Direcção-Geral dos Hospitais Cívicos de Lisboa, em regime transitório, aguardando que a respectiva Faculdade organizasse os serviços administrativos autónomos²³⁹.

Em Outubro de 1919, o Instituto Bacteriológico foi reconhecido como um instituto de investigação científica ligado à Faculdade de Medicina de Lisboa²⁴⁰. Um ano depois, a 6 de Outubro de 1920²⁴¹, com a actualização do seu regulamento (Direcção-Geral do Ensino Superior), os serviços de hospitalização antidiftérica voltaram a figurar como atribuição: “4.º Hospitalizar e tratar, no pavilhão especialmente destinado a este fim, crianças atacadas de difteria”²⁴².

Apesar da inclusão regulamentar, estes serviços conservaram o regime anterior: a dependência face aos Hospitais Cívicos de Lisboa, por via do pessoal das enfermarias²⁴³, e a não integração nos serviços clínicos na Faculdade de Medicina²⁴⁴. Entretanto, também a ambicionada e reclamada autonomia pelos Hospitais, em Julho de 1918, relativamente à Faculdade de Medicina, parece não ter tido concretização, mantendo-se ainda no

²³⁶ Vd. decreto nº 1137, de 27 de Novembro de 1914, in *DG*, I Série, nº 226, de 3, Dez., 1914.

²³⁷ Decreto nº 4563, de 9 de Julho de 1918, in *DG*, I Série, nº 155, de 12, Jul., 1918.

²³⁸ *Ibid.*

²³⁹ *Ibid.* O Hospital Escolar de Santa Marta e o Manicóquio Bombarda encontravam-se nas mesmas circunstâncias do IBCP. Sobre este assunto veja-se também o decreto nº 4641, de 14 de Julho de 1918, que cria a Direcção-Geral dos HCL.

²⁴⁰ Vd. decreto de 18 de Outubro de 1919, in *DG*, II Série, nº 260, de 7, Nov., 1919.

²⁴¹ O IBCP esteve cerca de nove anos sem alterações regulamentares, datando o último regulamento de 06-07-1911.

²⁴² Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

²⁴³ Vd. Decreto nº 2652, de 12 de Julho de 1918, in *DG*, I Série, nº 157, de 14, Jul., 1918, pp. 1325-1331; Decreto nº 5550, de 9 de Maio de 1919, in *DG*, I Série, Suplemento, nº 97, de 9, Mai., 1919.

²⁴⁴ “Art. 70.º O serviço de tratamento da difteria no Instituto poderá ser regulamentado de futuro, em harmonia com o prescrito para as outras clínicas da Faculdade de Medicina. § único. Provisoriamente continua em vigor o regime actual”. Vd. Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920, p. 1280.

mesmo regime em Junho de 1925²⁴⁵. Neste ano os serviços de hospitalização do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana encontravam-se administrativa e financeiramente anexados à Direcção-Geral dos Hospitais Civis de Lisboa, que era tutelada pelo Ministério do Trabalho²⁴⁶, aguardando a organização dos serviços administrativos autónomos na Faculdade de Medicina:

“Considerando que, pelo artigo 158.º do decreto-lei n.º 4563, o Manicómio Bombarda, os serviços de hospitalização anti-rábica e anti-diftérica do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana e o Hospital Escolar de Santa Marta estão administrativa e financeiramente anexados à Direcção Geral dos Hospitais Civis de Lisboa, até que na Faculdade de Medicina se organizem os serviços administrativos autónomos; [...]”²⁴⁷.

Em 1926, depois de instituída a Ditadura Militar, empreenderam-se novas reformas legislativas no ensino superior e na saúde pública. No ano económico de 1926-1927 os serviços de hospitalização do Instituto deixariam de integrar as tabelas de despesa do *Orçamento Geral do Estado*.

O decreto de 2 de Outubro de 1926, enquadrando o novo Estatuto de Instrução Universitária²⁴⁸, e o decreto de 14 de Outubro do mesmo ano, concedendo autonomia administrativa a estabelecimentos que se instituissem nas Faculdades²⁴⁹, trouxeram ao Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, enquanto instituto universitário anexo à Faculdade de Medicina de Lisboa, autonomia administrativa cuja direcção competia ao professor catedrático. O Instituto continuou sob a tutela do Ministério da Instrução Pública, por via da Direcção-Geral do Ensino Superior. Não detendo uma natureza puramente pedagógica²⁵⁰ conciliava as suas componentes de assistência, agora sob a denominação de “clínicas hospitalares”, com os “laboratórios de análises clínicas”. O seu estatuto permitia ao pessoal acumular “funções extra-escolares” com as funções de docência²⁵¹.

A reorganização dos Serviços de Saúde Pública, igualmente levada a cabo em Outubro de 1926, obedecendo a um “princípio de concentração higiénica”, visava a centralização destes mesmos serviços. A “gerência técnica e administrativa dos serviços públicos de sanidade e higiene [...] competia à Direcção-Geral de Saúde, sob a imediata

²⁴⁵ Vd. Decreto nº 10261, de 6 de Novembro de 1924, in *DG*, I Série, nº 250, de 6, Nov., 1924; Decreto nº 10845, de 12 de Junho de 1925, in *DG*, I Série, nº 129, de 12, Jun., 1925.

²⁴⁶ O decreto nº 4855, de 30-09-1918, incorporava os HCL, e a sua Direcção-Geral, na Secretaria de Estado do Ministério do Trabalho. Vd. Decreto nº 4855, de 30 de Setembro de 1918, in *DG*, I Série, nº 213, de 30, Set., 1918.

²⁴⁷ Decreto nº 10845, de 12 de Junho de 1925, in *DG*, I Série, nº 129, de 12, Jun., 1925.

²⁴⁸ Decreto nº 12426, de 2 de Outubro de 1926, in *DG*, I Série, nº 220, de 2, Out., 1926.

²⁴⁹ Decreto nº 12492, de 14 de Outubro de 1926, in *DG*, I Série, nº 229, de 14, Out., 1926.

²⁵⁰ *Ibid.*

²⁵¹ *Ibid.*

autoridade do Ministro”²⁵². Esta reorganização geral trouxe alterações a algumas instituições: ao Laboratório de Higiene do Instituto Central de Higiene, em Lisboa; e ao Laboratório de Bacteriologia do Porto. Estes dois laboratórios foram reintegrados nos serviços de saúde “podendo [este último] continuar a prestar-se ao ensino das cadeiras respectivas da Faculdade de Medicina do Porto”²⁵³. O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana manteve-se como instituto universitário autónomo e não integrou a Direcção-Geral de Saúde. Não obstante, o Instituto continuava a operar na esfera da saúde pública através da investigação científica (aplicada à higiene e à saúde pública), da prática das análises bacteriológicas (em diversos contextos nacionais e quando requisitadas pela DGS), para o diagnóstico de doenças (tuberculose, difteria, raiva, entre outras), da produção de soros e de vacinas (terapêuticos e profiláticos), da terapêutica e da assistência. O seu papel no âmbito da higiene e da saúde pública parece ter sido remetido para uma certa invisibilidade. Este carácter menos visível no campo da saúde pública também se constatou na produção de literatura científica feita pela própria comunidade médica. Por exemplo, o médico Fernando da Silva Correia na obra *Portugal Sanitário*, de 1938, no capítulo relativo à “organização geral dos serviços de Higiene Pública” dá relevo a instituições que fora da alçada da Direcção-Geral de Saúde, “[...] prestam serviços dignos de registo à Higiene Pública [...]”, nunca referindo o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana²⁵⁴.

Em Maio de 1927, os serviços de hospitalização do Instituto passavam a integrar novamente o Ministério do Interior, por via dos Hospitais Cívicos de Lisboa, em virtude da promulgação do decreto de 31 daquele mês. O novo documento determinava a passagem da Direcção-Geral de Saúde, da Direcção-Geral de Assistência e da Direcção-Geral dos Hospitais Cívicos de Lisboa para a tutela do Ministério do Interior.

Também as atribuições do Instituto foram novamente fixadas pelo regulamento de 8 de Junho de 1927, publicado pelo Ministério da Instrução Pública, por via da 1ª repartição da Direcção-Geral do Ensino Superior²⁵⁵:

²⁵² VIEGAS, *et al.*, *A Direcção-Geral de Saúde* p. 31.

²⁵³ Decreto nº 12477, de 12 de Outubro de 1926, in *DG*, I Série, nº 227, de 12, Out., 1926.

²⁵⁴ Fernando da Silva Correia (1893-1966) refere os seguintes estabelecimentos: a Assistência Nacional aos Tuberculosos, o Instituto do Câncer, a Direcção-Geral de Assistência, a Misericórdia de Lisboa, as Juntas Gerais dos distritos de Lisboa, Porto e Coimbra; o Ministério da Guerra com hospitais, enfermarias, postos de socorros, laboratórios; “o Ministério da Marinha com o modelar serviço de profilaxia anti-venerea”; o Ministério da Educação com os serviços de Saúde Escolar; o Ministério da Agricultura com a fiscalização e inspecção técnica dos produtos agrícolas; o Ministério das Finanças com as análises feitas na Alfândega; o Ministério das Obras Públicas com o auxílio dado a serviços de vária ordem. Vd. CORREIA, Fernando da Silva, *Portugal Sanitário* (Subsídios para o seu estudo), Lisboa, Ministério do Interior - Direcção-Geral de Saúde Pública, 1938, pp. 344-345.

²⁵⁵ Decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927.

- “1) Ministrar o ensino da cadeira de bacteriologia e parasitologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- 2) Realizar investigações científicas sôbre assuntos de bacteriologia, parasitologia, imunologia e ciências afins;
- 3) Fazer o tratamento anti-rábico;
- 4) Hospitalizar e tratar crianças atacadas de difteria e eventualmente outros doentes, cujo estudo ofereça interêsse para a investigação científica ou para a profilaxia;
- 5) Proceder às análises bacteriológicas que lhe forem requisitadas pela Direcção Geral de Saúde, para esclarecimento de questões de interêsse para a saúde pública;
- 6) Preparar soros, vacinas (à excepção da vacina anti-variólica) e produtos congêneres, destinados ao tratamento, profilaxia e diagnóstico das doenças infectuosas;
- 7) Fiscalizar, sob o ponto de vista da inocuidade e valor terapêutico e profiláctico, os soros e vacinas fabricados no estrangeiro ou preparados no País por particulares, à excepção da vacina jeneriana;
- 8) Proceder às análises laboratoriais que lhe forem solicitadas por particulares ou corporações administrativas em conformidade com êste regulamento;
- 9) Organizar cursos gratuitos, ou remunerados, de assuntos da sua especialidade, bem como conferências e missões de ensino, contribuindo assim para o progresso da extensão universitária”²⁵⁶.

As suas valências permaneceram praticamente inalteráveis em relação à última actualização ocorrida em Outubro de 1920, à excepção de duas: a introdução da “imunologia” como área de investigação científica e o alargamento do serviço de hospitalização a doentes cujo estudo tivesse interesse para a investigação científica ou para a profilaxia. Esta última atribuição era formulada de modo muito semelhante à que tinha surgido na regulamentação de 24 de Dezembro de 1901, no contexto da reorganização sanitária provocada pela epidemia de peste no Porto. Assim, em 1927 recuperava-se a utilidade dos serviços de hospitalização, que se tornavam extensíveis a outras doenças. Para além das novidades regulamentares que mencionámos, o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana continuava a ter como atribuições fundamentais o ensino da bacteriologia e da parasitologia e a investigação científica no âmbito da bacteriologia, parasitologia, imunologia e ciências afins. Em 1927, os serviços de hospitalização do Instituto continuaram sob a administração dos Hospitais Civis de Lisboa e o pessoal dos quadros dos Hospitais também continuou a integrar aqueles serviços do Instituto Bacteriológico²⁵⁷.

²⁵⁶ Ibid.

²⁵⁷ A legislação de Julho de 1938 (reorganizando os quadros do pessoal nos HCL) e a regulamentação do IBCP de Dezembro de 1945 demonstra que o regime transitório dos serviços de hospitalização ainda permanecia em vigor nestes anos: “Art. 3.º Junto do Instituto continua a funcionar a hospitalização antidiférica, como dependência transitória dos Hospitais Civis de Lisboa [...]”. Vd. Decreto nº 28749, de 1 de Julho de 1938, in *DG*, I Série, nº 150, de 1, Jul., 1938; Decreto nº 35394, de 24 de Dezembro de 1945, in *DG*, I Série, nº 286, de 24, Dez., 1945.

Em 1929, o Ministério do Interior, por via da Direcção-Geral de Saúde (Repartição de Saúde), com o objectivo de ligar os diversos sectores da saúde pública²⁵⁸, publicou um decreto regulando a constituição, funcionamento e competência do Conselho Superior de Higiene²⁵⁹, órgão central de consulta sanitária. O Conselho era presidido pelo Ministro do Interior e composto por um presidente técnico²⁶⁰, um vogal perpétuo, pelo director geral de saúde, por vogais ordinários e extraordinários, e pelo chefe da Repartição de Saúde como secretário. Entre os vogais extraordinários deste Conselho encontrava-se o director do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana ao lado de diferentes ministérios e instituições²⁶¹.

*

A cisão a que aludimos no início deste subcapítulo, que decorreu da alteração do regime político em 1910, consubstanciada primeiro com a integração do Instituto em duas Direcções-Gerais distintas, segundo em dois Ministérios, verificou-se sobretudo na tentativa de separar a componente assistencial da instituição das suas restantes valências. Numa fase inicial a instituição foi sendo desenhada para a resolução de problemas de higiene e de saúde pública, por via da medicina laboratorial, para a terapêutica de doenças, e para o ensino, este último de teor mais facultativo e, muitas vezes, dependente da disponibilidade dos espaços e dos recursos materiais. A partir de 1910, com a República, as prioridades do Instituto foram reconsideradas. O ensino e a investigação científica tornaram-se atribuições primordiais²⁶², levando a instituição a integrar uma nova lógica e a reorganizar as suas diversas actividades (ensino, investigação científica, estudo de doenças, produção de vacinas e soros, serviços de análises bacteriológicas, terapêutica e assistência).

²⁵⁸ CORREIA, *Portugal Sanitário*, p. 339.

²⁵⁹ Decreto nº 17213, de 7 de Agosto de 1929, in *DG*, I Série, nº 182, de 10, Ago., 1929.

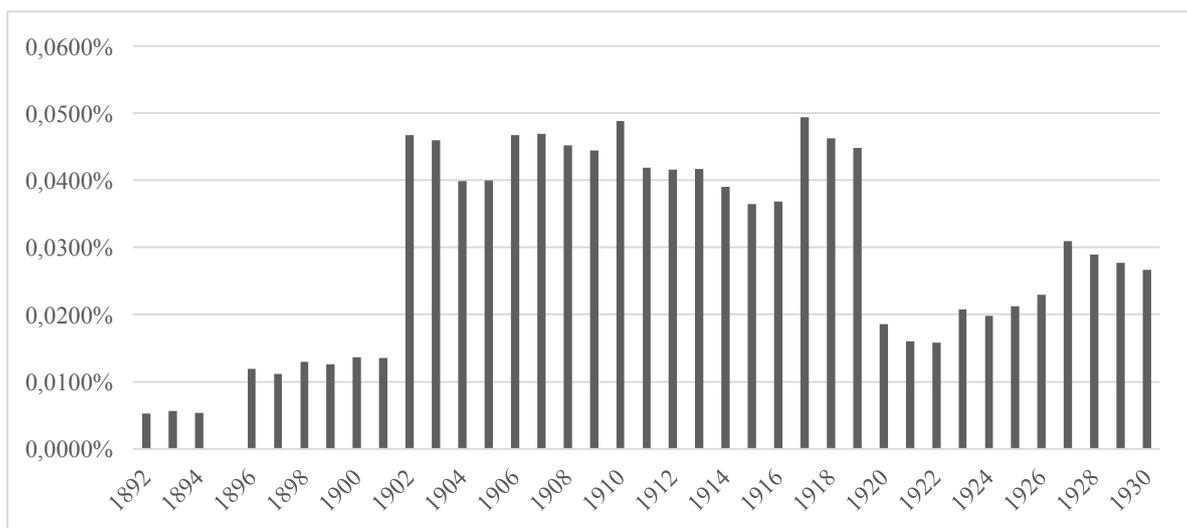
²⁶⁰ O cargo de “presidente técnico” foi criado pelo decreto nº 16265, de 18 de Dezembro de 1928. Vd. *DG*, I Série, nº 294, de 21, Dez., 1928.

²⁶¹ Eram vogais extraordinários do CSH: os inspectores-chefes da DGS; os inspectores de saúde de Lisboa e Porto; o enfermeiro-mor dos HCL; o inspector de sanidade escolar; o professor de Higiene da Faculdade de Medicina; o director do Laboratório de Patologia Veterinária; o professor de doenças infecciosas; o professor de Higiene da EMV e o director da Faculdade de Farmácia; um médico militar, delegado do Ministério da Guerra; um médico naval, delegado do Ministério da Marinha; um médico colonial, delegado do Ministério das Colónias; o administrador e inspector geral dos serviços jurisdicionais de menores; o director geral dos serviços de sanidade pecuária; o director geral do ensino e fomento agrícola; o director geral do comércio; o director geral de minas; o director geral das indústrias; o director dos serviços hidráulicos; o director geral dos negócios comerciais e consulares; o director geral de assistência e um representante das Misericórdias, um vogal do Conselho Superior Judiciário; o presidente da CML; o director geral da administração política e civil, o intendente geral da segurança pública, o comandante da polícia de Lisboa; o director da Secretaria Portuguesa da Sociedade das Nações, o director geral de estatística, o conservador geral do registo civil. Vd. Decreto nº 17213, de 7 de Agosto de 1929, in *DG*, I Série, nº 182, de 10, Ago., 1929.

²⁶² Vd. SALGUEIRO, *Ciência e Universidade*.

Apesar do que fica exposto, identificámos permanências numa conjuntura pautada por uma série de rupturas trazidas pelo contexto político da República. Não apenas verificamos que as atribuições do Instituto em 1927 se mantêm praticamente inalteráveis face às de 1920, como o investimento financeiro que havia sido realizado na instituição no período da Monarquia Constitucional, sobretudo a partir de 1902, se manteve depois de 1910 (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Orçamento do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana face ao Orçamento Geral do Estado (1892-1930)



Fonte: BDSGMF, *Orçamento Geral do Estado*, anos económicos de 1892-1893 a 1930-1931²⁶³. (<http://badigital.sgmf.pt>, consultado em 25/01/2018).

O gráfico que aqui apresentamos mostra essa tendência no que se refere, em termos percentuais, ao orçamento previsto para a instituição face ao Orçamento Geral do Estado, entre os anos económicos de 1902-1903 a 1919-1920. A título exemplificativo atente-se que a média da despesa prevista para os últimos nove anos da Monarquia foi de 0,0450% e de 0,0420% para os nove anos seguintes a 1911. Apesar da ruptura política resultante da mudança de regime verificou-se uma continuidade na estratégia de financiamento científico nos primeiros nove anos da República.

1.5- Luís da Câmara Pestana: construção de uma memória científica

Este subcapítulo incide sobre a construção da memória científica do primeiro director do Instituto Bacteriológico de Lisboa: Luís da Câmara Pestana. Pretende-se

²⁶³ Os dados aqui apresentados foram obtidos a partir do montante total da despesa prevista para as várias tutelas ministeriais patentes no *Orçamento Geral do Estado* e do montante total da despesa prevista para o IBCP, em cada ano económico (1892-1893 a 1929-1930). Com base nos dois tipos de verbas foram calculadas as percentagens atribuídas ao Instituto anualmente.

aqui identificar os actores predominantemente científicos que escreveram sobre a sua vida e os contextos históricos que deram origem a biografias ou a literatura diversa a seu respeito. Como refere Nara Britto, para fazer um paralelo que talvez importe, a propósito da construção da imagem pública do bacteriologista Oswaldo Cruz, fundador do Instituto Soroterápico Federal no Rio de Janeiro (1900)²⁶⁴, a criação do seu mito esteve associada a uma estratégia de legitimação da prática médico-científica, identificada institucionalmente com o Instituto Oswaldo Cruz, com o objectivo de superar dissensões existentes entre as práticas da clínica, da higiene e da medicina experimental no Brasil²⁶⁵. Transferindo este exemplo para o caso português, pretende-se também compreender quais as imagens que foram sendo produzidas, pela literatura diversa do século XX, a respeito do primeiro director do Instituto Bacteriológico de Lisboa.

Luís da Câmara Pestana nasceu no Funchal a 28 de Outubro de 1863. Era filho de Jacinto Augusto Pestana Júnior e de Helena Ana da Câmara Pestana²⁶⁶. Na mesma cidade, completou o ensino no Liceu Nacional do Funchal, entre 1876 e 1882²⁶⁷.

Em 1884, com 21 anos de idade, Câmara Pestana ingressou na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. No decorrer da formação mostrou-se, segundo um dos seus discípulos, um aluno brilhante, podendo-se já adivinhar a presença de “um homem de sciencia”²⁶⁸. No ano lectivo de 1888-1889, Câmara Pestana e o colega Manuel António Moreira Júnior²⁶⁹ receberam o primeiro prémio da 6^a, 8^a e 9^a cadeiras, atribuído pelo conselho da Escola Médica²⁷⁰. Contudo, na opinião de Brito Camacho²⁷¹, Câmara Pestana terá sofrido uma injustiça por não ter sido premiado com um louvor ou com uma distinção na cadeira de matéria médica, leccionada por Eduardo Mota²⁷².

Câmara Pestana também se foi destacando, entre os seus pares, pela “natural inclinação que demonstrava ter para o trabalho experimental e para a bacteriologia”²⁷³. Esta singularidade esteve na origem do que o motivou a desenvolver a tese inaugural -

²⁶⁴ BRITTO, Nara, *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*, 2^a ed., Rio de Janeiro, Fiocruz [online], 2006.

²⁶⁵ Ibid, p. 10.

²⁶⁶ Vd. BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*, p. 13.

²⁶⁷ Ibid, pp. 13-15.

²⁶⁸ Vd. CAMACHO, Brito, *Gente Vária*, Lisboa, Livraria Editora Guimarães e C^a, 1929, p. 44.

²⁶⁹ Manuel António Moreira Júnior (1866-1953) foi mais tarde professor catedrático de obstetrícia na EMCL e cirurgião dos HCL. (http://memoria.ul.pt/index.php/Moreira_Junior_Manuel_Antonio, consultado em 18/11/2017).

²⁷⁰ Vd. BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*, p. 17.

²⁷¹ Manuel de Brito Camacho (1862-1934) frequentou o curso médico na EMCL com C. Pestana, José de Magalhães, Moreira Júnior e Aires Kopke. Vd. CAMACHO, *Gente Vária*.

²⁷² Eduardo Augusto Mota (1837-1912) foi docente na EMCL de fisiologia e de matéria médica. (http://memoria.ul.pt/index.php/Mota_Eduardo_Augusto, consultado em 18/11/2017).

²⁷³ Vd. BETTENCOURT, Nicolau, “Câmara Pestana”, in *Arquivo da Universidade de Lisboa*, II, 1926, p. 212; Idem, “Balanço Necessário”, p. 3.

*O Micróbio do Carcinoma*²⁷⁴. Trabalho que veio a concretizar em condições adversas, como salientou Brito Camacho:

“Pretendeu Pestana, no quarto ano do curso, iniciar trabalhos experimentaes sobre o cancro, que lhe servissem para a confecção d’uma tese inaugural, remate da sua carreira academica. O dr. Thomaz de Carvalho, ao tempo director da Escola, recusou-lhe todos os elementos de trabalho, inclusivamente um bico de gaz, alegando que o Orçamento escolar não permitia esses luxos ou dispendios”²⁷⁵.

No entanto, e segundo o mesmo autor, graças à tenacidade de que era dotado conseguiu os meios necessários para a sua realização:

“O Pestana não se zangou nem esmoreceu; das tripas fez coração, isto é, da sua tenacidade fez dinheiro, e não tardou que se não evidenciasse a proficuidade do seu trabalho, afirmando brilhantemente as suas aptidões para a investigação científica. [...] trabalhou durante mezes no desvão d’um corredor, adaptado a laboratorio [...]”²⁷⁶.

Apesar do que relatou Brito Camacho, os estudos recentes de Juvenália Borges e de José Pedro Sousa Dias referem que Câmara Pestana desenvolveu a tese inaugural no Laboratório Municipal de Higiene de Lisboa²⁷⁷, situado na Rua da Madalena, cuja direcção era assegurada por José Joaquim da Silva Amado. Ali terá realizado também “o primeiro treino bacteriológico” enquanto estudante. Se analisarmos a sua tese inaugural, verificamos efectivamente que Câmara Pestana a desenvolveu num “gabinete” e que teve acesso a um diversificado conjunto de recursos materiais. Na mencionada dissertação podem identificar-se os meios culturais, as colorações e os instrumentos²⁷⁸, que possivelmente apenas poderia encontrar num laboratório já em funcionamento e bem apetrechado. Câmara Pestana defendeu a dissertação a 24 de Julho de 1889, ficando aprovado “plenamente com louvor”²⁷⁹.

Quando desempenhava já as funções de cirurgião interno do Banco do Hospital de São José, Câmara Pestana foi nomeado por portaria do governo, de 7 de Janeiro de 1891, para realizar uma missão de estudo em Paris. As fontes coevas atribuem a influência de Sousa Martins para a sua nomeação, que embora reconhecesse as suas

²⁷⁴ Vd. PESTANA, Luís da Câmara, *O Micróbio do Carcinoma*, Tese Inaugural apresentada à EMCL, Lisboa, Typographia de Eduardo Roza, 1889.

²⁷⁵ Vd. CAMACHO, *Gente Vária*, p. 45.

²⁷⁶ *Ibid.*, pp. 45-46.

²⁷⁷ Vd. BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*, p. 18; DIAS, “Medicina, Ciência e Laboratório”, p. 661.

²⁷⁸ Vd. PESTANA, *O Micróbio do Carcinoma*, pp. 25-52.

²⁷⁹ Citado em BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*, p. 18

qualidades científicas teria concretizado um acto de generosidade²⁸⁰ ao indicá-lo para tal missão científica²⁸¹.

Esta missão não tem reunido consenso quanto às instituições frequentadas por Câmara Pestana, às figuras com quem aprendeu, às áreas científicas estudadas e ao período em que permaneceu no estrangeiro²⁸². As fontes primárias e os autores, que escreveram sobre Câmara Pestana, indicam a sua frequência no Instituto Pasteur²⁸³ e no Laboratório de Patologia Experimental da Faculdade de Medicina de Paris²⁸⁴, ou por vezes nas duas instituições. Contudo, como refere José Pedro Sousa Dias, um pouco à semelhança do que escreveu Nicolau Bettencourt²⁸⁵, em 1926, Câmara Pestana não terá estado no Instituto Pasteur nem foi discípulo de Louis Pasteur. Por haver à época uma “acentuada má disposição contra os médicos portugueses” em virtude das críticas que em Portugal se fizeram, anos antes, ao novo método da vacinação anti-rábica²⁸⁶. O próprio Câmara Pestana, na sessão de 4 de Junho de 1892 da Sociedade das Ciências Médicas²⁸⁷, refere que frequentou o Laboratório de Patologia Experimental da Faculdade de Medicina, sob a direcção do professor Isidore Straus²⁸⁸. Na mesma sessão mencionou também o auxílio que lhe foi prestado por Gamaleia, funcionário do Instituto Pasteur²⁸⁹, e por Chantemesse²⁹⁰, médico ligado à mesma instituição. Em Paris terá conhecido também Émile Roux, à época director de serviços no Instituto Pasteur²⁹¹. Nicolau Bettencourt acrescentou dados aos que foram fornecidos pelo próprio Câmara

²⁸⁰ Vd. NEVES, Azevedo, *Antonio Candido*, Lisboa, Oficinas Graphicas da Bibliotheca Nacional, 1923, p. 12.

²⁸¹ Vd. subcapítulo 1.1 - Debates e Polémicas Científicas - Câmara Pestana entre Pasteur e Koch.

²⁸² No curso da nossa pesquisa contactámos o Centre de Ressources en Information Scientifique (CeRIS) Bibliothèque - Fonds patrimonial do Institut Pasteur e os Arquivos do Institut Pasteur. Não foram encontradas fontes da passagem de C. Pestana pelo IPP.

²⁸³ Vd. JORGE, Ricardo, *A proposito de Pasteur* (Discurso proferido em comemoração do centenario pastoriano na Faculdade de Medicina de Lisboa, aos 25 de abril de 1923), Lisboa, Editora Portugalia, 1923, p. 45; CARVALHO, Augusto da Silva, *História da Medicina Portuguesa*, “Exposição Portuguesa em Sevilha”, Lisboa, Imp. Nac., 1929, p. 56; COSTA, Augusto Celestino da, “Microscopia em Portugal e a evolução entre nós, das ciências biológicas que utilizam essa técnica”, *Congresso do Mundo Português*, XII vol., t. I, 1940, pp. 506-507; Idem, “Dois Iniciadores: William Welch e Câmara Pestana”, *Sep. de Imprensa Médica*, A. X, 17, Lisboa, Imprensa Médica, 10, Set., 1944, p. 15; MIRA, Matias Boleto Ferreira de, *História da Medicina Portuguesa*, Lisboa, Edição da Empresa Nacional de Publicidade, 1947, p. 454.

²⁸⁴ PEREIRA, A. T., “História e Desenvolvimento da Bacteriologia”, p. 541.

²⁸⁵ Nicolau Anastácio de Bettencourt (1872-1941).

²⁸⁶ BETTENCOURT, N., “Câmara Pestana”, p. 212-213. Sobre este assunto veja-se: OLIVEIRA, João Cândido da Silva, “Câmara Pestana e a Bacteriologia”, in *JSCML*, III, 4, 1947, p. 149; DIAS, “Medicina, Ciência e Laboratório”, p. 662.

²⁸⁷ Vd. PESTANA, Luís da Câmara, “Bacteriologia. Contribuição ao estudo da etiologia, patogenia e tratamento do tétano”, Conferência feita na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa em sessão de 4 de junho de 1892, X a., n.º 39, in *A Med. Cont.*, Lisboa, 25, Set., 1892, p. 308; *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 4.º a., v. VII, n.º 75, Lisboa, 1899, p. 95.

²⁸⁸ Isidore Straus (1845-1896).

²⁸⁹ Sobre novas perspectivas historiográficas a respeito de Nikolai Gamaleia (1859-1949) veja-se: CAVAILLON, Jean-Marc, Sandra Legout, “Duclaux, Chamberland, Roux, Grancher, and Metchnikoff: the five musketeers of Louis Pasteur”, *Nature*, 2019 (<https://www.nature.com/articles/s41435-019-0064-1>, consultado em 02/04/2019).

²⁹⁰ Andre Chantemesse (1851-1919). Vd. PESTANA, “Bacteriologia. Contribuição ao estudo da etiologia”, p. 307; Bibliothèque National de France (https://data.bnf.fr/fr/12011714/andre_chantemesse/, consultado em 29/04/2019).

²⁹¹ Vd. *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 4.º a., v. VII, n.º 75, Lisboa, 1899, p. 92.

Pestana: que teria seguido com Andre-Victor Cornil, professor de anatomia patológica na Faculdade de Medicina de Paris, o curso de histologia normal e patológica²⁹², porque esta disciplina era em Lisboa de carácter essencialmente livresco²⁹³.

Câmara Pestana terá permanecido em Paris mais tempo do que previa a portaria da sua nomeação, que indicava três meses²⁹⁴. Segundo Aníbal Bettencourt²⁹⁵, Câmara Pestana regressou à capital portuguesa pouco tempo antes de eclodir a epidemia de febre tifóide em Lisboa, em Outubro de 1892²⁹⁶. É provável que tenha regressado a Portugal nos finais de 1891²⁹⁷ se considerarmos que, em Dezembro, já marcava presença numa sessão da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa²⁹⁸ e que, em Fevereiro de 1892, ensinava técnica bacteriológica na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa²⁹⁹.

Em Novembro de 1892, Câmara Pestana começou a realizar análises bacteriológicas à água de consumo da capital, assumindo pouco tempo depois a direcção do Instituto Bacteriológico de Lisboa³⁰⁰. Enquanto director, tendo por auxiliar o médico Aníbal Bettencourt, foi o responsável pela implementação do serviço de análises bacteriológicas (águas, etc.), do serviço da raiva (1892-1893), segundo o método de Pasteur, do serviço da difteria (1894-1895) e do serviço de análises bacteriológicas para o despiste da tuberculose (1899), este último criado poucos meses antes da sua morte.

²⁹² Andre-Victor Cornil (1837-1908). Vd. Bibliothèque National de France (<https://data.bnf.fr/fr/search?term=Andre-Victor+Cornil+>, consultado em 29/04/2019).

²⁹³ BETTENCOURT, N., “Câmara Pestana”, p. 213; DIAS, “Medicina, Ciência e Laboratório”, p. 662.

²⁹⁴ “[...] Ha por bem nomear Luiz da Camara Pestana, cirurgião ordinário do Banco do hospital real de S. Jose para proceder sem demora aos sobreditos estudos, devendo opportunamente dar contas d’elles por meio d’um desenvolvido relatorio, sendo-lhe para aquelle fim designado o praso de 3 mezes, e abonando-se-lhe alem das despezas de viagem o subsidio diario de 9\$000 reis, o qual poderá receber adiantadamente e da intelligencia e zelo do nomeado espera o mesmo Augusto Senhor o cabal cumprimento d’esta importante comissão de serviço publico. Paço, em 7 de janeiro de 1891”. Vd. ANTT, *Hospital de S. José*, liv. 2732, fl. 131-131v.

²⁹⁵ Aníbal Bettencourt formou-se na EMCL. Começou a trabalhar com C. Pestana no IBL, em Dezembro de 1892. Foi nomeado director do IBL, em Novembro de 1899, depois da morte do primeiro director, cargo que assumiu até Janeiro de 1930. Depois da sua morte foi o seu irmão Nicolau Bettencourt, quatro anos mais novo, quem passou a dirigir o IBCP.

²⁹⁶ Vd. BETTENCOURT, A., “Pestana e o seu Instituto Bacteriológico”, p. 78. Os condiscípulos de C. Pestana em Paris referem que conviveram com ele durante um ano, foram eles H. Bourges, Robert Wurtz, Goffin, E. Mosnez, Dupreaux, A. Borgne, Sanchez Toledo, A. Veillon. Vd. *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 4º a., vol. VII, nº 75, Lisboa, 15, Dez., 1899, p. 95.

²⁹⁷ Uma breve notícia na *Medicina Contemporânea* de Dezembro de 1891, publicitava o facto de C. Pestana ter aconselhado Manuel Rodrigues de Oliveira, director do Hospital da Marinha, sobre os “objectos indispensaveis para o gabinete” de bacteriologia do mesmo Hospital. Esta notícia foi escrita a 28-11-1891, o que torna provável que C. Pestana já estivesse em Lisboa nesta data. Vd. OLIVEIRA, Manuel Rodrigues d’, “Assumptos Hospitalares. O gabinete de bacteriologia no Hospital da Marinha”, in *Med. Cont.*, IX a., nº 49, Lisboa, 6, Dez., 1891, p. 387.

²⁹⁸ Vd. “Sociedades Scientificas. Sociedade das Sciencias Medicas. Acta da sessão de 5 de Dezembro de 1891”, in *Med. Cont.*, a. IX, nº 52, Lisboa, 27, Dez., 1891, p. 414.

²⁹⁹ Vd. BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*, pp. 24-25.

³⁰⁰ Em 29 de Dezembro de 1892.

Câmara Pestana esteve envolvido na polémica científica relativa à epidemia de cólera de Lisboa, na Primavera de 1894. Ainda neste ano foi implicado na discussão sobre a “medicina veterinária”, que se desenrolou no contexto preparatório para a implementação do serviço da difteria.

À excepção da viagem científica que fez a Paris, como examinámos anteriormente, não se contam outras missões nas quais tenha participado. Porém, tinha a intenção de descolar-se a Marselha para aí estudar a peste bubónica. Por esta razão solicitou a respectiva autorização ao ministro do Reino em Janeiro de 1897³⁰¹. Esta viagem de estudo acabou por não ser concretizada.

Ao longo dos dez anos em que exerceu a carreira de bacteriologista, Câmara Pestana publicou artigos em periódicos médicos nacionais, como *A Medicina Contemporânea* (1883-1974)³⁰², a *Revista de Medicina e Cirurgia* (1894-1895) e o *Correio Médico de Lisboa* (1871-1896). Igualmente no *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa* (1836-1982), órgão desta sociedade científica, e no *Boletim de Saúde e Higiene Municipal de Lisboa* (1887-1895). Fundou a revista médica da capital *Arquivos de Medicina* (1897-1898). No estrangeiro publicou no periódico alemão, editado em Iena, *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde*³⁰³.

Luís da Câmara Pestana planificou a estrutura do novo complexo do Instituto Bacteriológico, assistindo ainda à sua construção. Foi responsável pelo formato da futura revista do Instituto, *Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana*, cujo primeiro número sairia em 1906. Câmara Pestana dirigiu o Instituto Bacteriológico de Lisboa entre Dezembro de 1892 e Novembro de 1899, falecendo com 36 anos no contexto da peste bubónica do Porto.

³⁰¹ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, mc. 2886.

³⁰² Periódico de medicina dirigido por M. Bombarda entre 1883-1886 e 1898-1910.

³⁰³ Revista fundada, em 1887, por Karl Georg Friedrich Rudolf Leuckart (1822-1898), zoólogo, parasitólogo, professor na Universidade de Leipzig (<http://legacy.mblwhoilibrary.org/leuckart/bio.html>, consultado em 11/04/2017); *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde*, II, I, n^o1, Jena, 1888 (<http://www.biodiversitylibrary.org/item/148447#page/9/mode/lup>, consultado em 11/04/2017). Foi também fundada por Friedrich Loeffler (1852-1915) e Oscar Uhlworm. A revista foi considerada por A. Rocha o “[...] órgão dos bacteriologistas de todo o mundo [...]”. Vd. A. Rocha na 1^a sessão ordinária de 25 de Março do Congresso Nacional de Tuberculose (Coimbra, 24-27 de Março de 1895), in *Rev. de Medicina e Cirurgia*, Lisboa, 25 de Março a 10 de Abril, 1895, p. 169. Posteriormente a revista passou a denominar-se *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*. Vd. BENCHIMOL, Jaime Larry (org.) e Magali Romero Sá (org.), *Adolpho Lutz - Sumário - Índices - v.2, Suplemento*. [s.l.]: SciELO Books - Editora FIOCRUZ, 2006, p. 25. Em colaboração com A. Bettencourt, C. Pestana publicou em Outubro de 1894, o primeiro de quatro artigos - “Bakteriologische untersuchungen uber-die Lissaboner epidemie von 1894” - estudo resultante das investigações bacteriológicas da epidemia de cólera de Lisboa na Primavera de 1894.

A peste bubónica do Porto em 1899 e a morte de Câmara Pestana: uma polémica ausente...

Num momento de auge do Instituto Bacteriológico de Lisboa, e com apenas dez anos de carreira científica, Câmara Pestana faleceu não vivenciando as novas instalações que ele planeou, nem mesmo a sua própria sala de director. A sua morte e a vivência da peste bubónica no país constituíram um momento de viragem, a vários níveis, desencadeando a vinda de Ricardo Jorge para Lisboa, com a consequente criação do Instituto Central de Higiene, e profundas alterações legislativas referentes à higiene e saúde públicas em Portugal. A abordagem que propomos ao episódio da peste do Porto, conjungando fontes inéditas, pretende contextualizar a morte de Câmara Pestana e a actividade do Instituto quando eclodiu a epidemia.

No Verão de 1899 o Instituto Bacteriológico continuava em funcionamento provisório no Hospital de São José, aguardando a mudança para as novas instalações. As obras do edifício do laboratório entravam em fase de conclusão e o director agilizava a aquisição de novos instrumentos científicos, o fornecimento da mobília e da iluminação. Câmara Pestana também aproveitou para neste período organizar a publicação própria do Instituto, que possivelmente pretendia fazer surgir aquando da inauguração do novo complexo laboratorial e assistencial³⁰⁴. A par das atribuições que até aqui o Instituto havia integrado³⁰⁵, outras vieram juntar-se, nomeadamente, a criação do novo serviço bacteriológico para o despiste da tuberculose, cuja estrutura e organização discutiu e aprimorou com o ministro do Reino durante o mês de Julho³⁰⁶.

Com o aparecimento dos primeiros casos de peste na cidade do Porto, os meses que se seguiram no Instituto orientaram-se em função do estudo da doença. Ricardo Jorge³⁰⁷, director dos Serviços de Higiene daquela cidade, solicitou a Câmara Pestana auxílio para a confirmação laboratorial do agente causal da peste. Os dois médicos trocaram correspondência e amostras biológicas de pus, para se identificar o bacilo de Yersin³⁰⁸. Ricardo Jorge obteve a prova experimental da doença, e a 8 de Agosto fez a respectiva comunicação ao poder político.

³⁰⁴ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 3v-4, 5v; ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 268.

³⁰⁵ O IBL realizava a terapêutica anti-rábica e antidiftérica; produzia a vacina para a raiva e o soro para a difteria, este último, tanto para aplicação no Instituto, como para distribuição no país; continuava a tentar controlar a propagação da raiva no país, através das medidas impostas, desde Outubro de 1896, para o combate à doença, por intermédio dos governadores civis; realizava análises bacteriológicas da água de consumo e de amostras biológicas de natureza diversa, em Lisboa e no país; organizava cursos de técnica bacteriológica.

³⁰⁶ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, mc. 2968. O serviço de análises para o despiste da tuberculose foi instituído por decreto a 17-08-1899. Vd. Decreto de 17 de Agosto de 1899, in *DG*, nº 189, de 24, Ago., 1899.

³⁰⁷ BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*, p. 57.

³⁰⁸ *Ibid*, p. 58.

No dia 5 de Setembro, Câmara Pestana recebeu a aprovação do ministro do Reino para dar início à preparação da vacina de Haffkine³⁰⁹, para ser posteriormente distribuída no país. Por exemplo, os governadores civis de Coimbra³¹⁰ e Braga³¹¹ haviam já pedido ao Instituto Bacteriológico doses da respectiva vacina, que ficou pronta a ser fornecida em finais de Outubro³¹².

Quanto ao soro de Yersin, não pôde ser de imediato produzido porque Câmara Pestana não dispunha ainda das novas instalações. Contudo, no decorrer do mês de Setembro, o director ocupou-se preliminarmente da aquisição de animais para a produção do soro, que previa disponibilizar na Primavera do ano seguinte³¹³. Perante a impossibilidade imediata da sua fabricação, usou-se soro fornecido pelo Instituto Pasteur de Paris. A 3 de Agosto, Ricardo Jorge declarou a urgente necessidade de se encomendar frascos de soro ao estrangeiro³¹⁴. Vários foram os pedidos que se fizeram ao Instituto Pasteur. A 12 de Agosto pediu-se, telegraficamente, ao laboratório de Émile Roux 200 frascos de soro antipestoso, que seriam entregues directamente ao governador civil do Porto³¹⁵. A 26 de Setembro requisitaram-se mais 400 frascos de soro de Yersin³¹⁶. A 6 de Outubro, Câmara Pestana pediu que fossem enviados mais 50 frascos³¹⁷. Neste cenário epidémico, Portugal pôde contar com o mecenato régio estrangeiro, por parte da princesa Eugénia Maximilianovna de Leuchtenberg, que ofereceu 2000 frascos de soro antipestoso³¹⁸.

Com o desenrolar da epidemia e o conseqüente receio de que atingisse a capital, o Instituto Bacteriológico foi chamado, pela Junta Consultiva de Saúde Pública, para outra incumbência: o exame laboratorial dos ratos, que deveriam ser capturados e remetidos ao Instituto, a fim de ser verificado o “estado sanitário da cidade”³¹⁹.

Foi neste contexto de alarme epidémico que Câmara Pestana integrou a comissão internacional de médicos. Reunida no Porto, por iniciativa de Ricardo Jorge, esta comissão foi formalizada pelo governo a 6 de Setembro de 1899 (Figura 12).

³⁰⁹ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 40v.

³¹⁰ A vacina foi pedida ao IBL pelo governador civil de Coimbra antes de 18-08-1899. Ibid, fl. 18v.

³¹¹ O governador civil de Braga pediu doses de vacina ao IBL antes de 11-10-1899. Ibid, fls. 77, 77v.

³¹² A 23-10-1899 a vacina já se encontrava disponível no IBL, podendo ser distribuída gratuitamente aos municípios e aos pobres, e vendida nas farmácias no valor de 900 réis. Ibid, fls. 86, 86v.

³¹³ Ibid, fls. 40, 54v.

³¹⁴ PONTES, David, *O Cerco da peste no Porto. Cidade, imprensa e saúde pública na crise sanitária de 1899*, Tese de Mestrado em História Contemporânea, FL-UP, 2012, p. 23.

³¹⁵ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 11v.

³¹⁶ Ibid, fls. 65, 70.

³¹⁷ Ibid, fls. 73-73v, 73v.

³¹⁸ A 26-08-1899 a Secretaria de Estado dos Negócios do Reino informou o governador civil do Porto que a princesa Eugénia Maximilianovna de Leuchtenberg (1845-1925), casada com Alexandre Petrovich de Oldemburgo, ofereceu 2000 frascos de soro antipestoso. Ibid, fls. 31v-32.

³¹⁹ Determinação de 08-09-1899. Ibid, fls. 44, 44v.

Figura 12 - Médicos que compunham a Comissão Internacional criada pelo governo português para o estudo da epidemia, em 1899, entre outros médicos. “Em pé, da esquerda para a direita identificam-se: Sousa Júnior, Lopez de Castro, Rosendo de Grau, Federico Viñas y Cusy, Magnus Geirsvold, Salimbeni, Federico Montaldo e António Balbino Rego. Sentados, da esquerda para a direita: P. Aaser, Jaime Ferrán, Ricardo Jorge, Albert Calmette e Câmara Pestana”³²⁰



Fonte: Fotografia de Aurélio Paz dos Reis. Ministério da Cultura, Centro Português de Fotografia, Produção CPF/MC em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge no Centenário da sua criação, [s.d].

O objectivo destes médicos era estudar a evolução da doença, mas, sobretudo avaliar o “[...] valor preventivo e therapeutico dos diversos soros e vacinas contra a peste bubonica [...]”³²¹. Segundo Ricardo Jorge, desde a declaração oficial da presença de peste na cidade que ali passaram a acorrer bacteriologistas estrangeiros, com o intuito de experimentar soros e vacinas do ponto de vista terapêutico e preventivo³²². Pelo que se impunha avaliar e regular o uso do “[...] soro antipestoso do Instituto

³²⁰ Legenda adaptada de COSTA, Rui Manuel Pinto, *Ricardo Jorge: ciência, humanismo e modernidade*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2018, p. 169.

³²¹ Vd. Portaria de 6 de Setembro de 1899, in *DG*, nº 201, de 7, Set., 1899.

³²² PONTES, *O Cerco da peste no Porto*, p. 64.

Pasteur de Paris e dos diversos liquidos de culturas vacinais preparadas segundo o método de Ferran-Haffkine, e cujo emprego fora proposto a Portugal”³²³.

Câmara Pestana e Ricardo Jorge, este último presidindo à comissão internacional, foram nomeados delegados do governo português. A eles juntaram-se médicos estrangeiros, que se encontravam no Porto, “[...] encarregados pelos respectivos governos do estudo da epidemia”³²⁴. A comissão contava com seis médicos estrangeiros: Albert Calmette³²⁵, director do Instituto Pasteur de Lille, incumbido da redacção do relatório final; Alexander Salimbeni³²⁶, preparador no laboratório de Émile Roux, no Instituto Pasteur de Paris; Jaime Ferrán³²⁷, director do Instituto Bacteriológico de Barcelona; Federico Viñas y Cusi e Rosendo de Grau, médicos comissionados pelo município de Barcelona para o estudo da peste³²⁸; P. Aaser e Magnus Geirswold, ambos de Christiania; e Wladimir Hoepfener, da Marinha Imperial Russa³²⁹.

A 25 de Setembro, Albert Calmette concluía, no relatório votado por unanimidade, que os indivíduos habitando em zonas infectadas pela peste bubónica, deviam submeter-se à vacinação preventiva, quer com soro antipestoso quer com vacinas mistas. Esta terapêutica, em consonância com a prática da desinfecção e do isolamento dos lugares infectados, seria suficiente para evitar a propagação da doença³³⁰.

Câmara Pestana permaneceu no Porto durante o mês de Setembro, trabalhando em conjunto com os membros da comissão extraordinária³³¹. Depois de uma breve passagem por Lisboa, para se restabelecer do primeiro contacto que teve com a peste, obteve nova autorização ministerial para regressar ao Porto. A 11 de Outubro deslocou-se para ali “completar os seus estudos acerca do valor terapeutico do soro antipestoso no

³²³ Archives de l’Institut Pasteur-CeRIS, Fundo: Dossiers scientifiques d’Albert Calmette, Cota: CAL.D16, Lugar: A5/174-179, Rapport d’Albert Calmette: “Rapport de la Commission internationale de Porto sur la prophylaxie et le traitement de la peste bubonique”, Porto, 1899.

³²⁴ Vd. Portaria de 6 de Setembro de 1899, in *DG*, nº 201, de 7, Set., 1899.

³²⁵ Albert Calmette (1863-1933).

³²⁶ Alexander Salimbeni (1867-1942).

³²⁷ Jaime Ferrán (1852-1929).

³²⁸ Vd. FERRÁN, Jaime, Federico Viñas y Cusi e Rosendo de Grau, *La peste bubónica. Memoria sobre la epidemia ocurrida en Porto en 1899*, Barcelona, Tip. Sucesor F. Sanchez, 1907.

³²⁹ Archives de l’Institut Pasteur-CeRIS, Fundo: Dossiers scientifiques d’Albert Calmette, Cota: CAL.D16, Lugar: A5/174-179, Rapport d’Albert Calmette: “Rapport de la Commission internationale de Porto”.

³³⁰ A vacina de Haffkine era feita à base de bacilos mortos. As vacinas mistas eram feitas de culturas vacinais aquecidas. No caso de não haver soro recomendava-se o uso de culturas vacinais, em duas sessões. *Ibid.*

³³¹ A 04-10-1899 C. Pestana solicitou o reembolso das despesas, alimentação e transporte, que havia feito na primeira deslocação ao Porto. No dia 05-10-1899 o governo autorizou, por despacho, a reposição do valor gasto, contabilizado em 85\$000 réis. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 72v-73. Sobre a permanência de C. Pestana no Porto, durante o mês de Setembro, veja-se: FERRÁN, et al., *La peste bubónica*, p. 350.

Hospital do Bomfim”, mas desta vez indo acompanhado pelos médicos-militares José Gomes de Resende Júnior e Carlos França, que iam em comissão de estudo³³².

No regresso à capital, Câmara Pestana vinha novamente contagiado com o bacilo da peste bubónica. Segundo os seus pares³³³, terá contraído o agente causal da doença quando realizava uma autópsia no cadáver de um pestoso, apesar de ter sido anteriormente inoculado com o soro de Yersin. Aos primeiros sintomas, Câmara Pestana foi internado no Hospital de Arroios³³⁴, em isolamento. O prédio onde morava, no Campo de Santana, foi imediatamente evacuado e desinfectado. A 11 de Novembro, o secretário-geral dos Negócios do Reino, João Ferraz de Macedo, informou o director-geral dos Negócios Comerciais e Consulares do Ministério dos Negócios Estrangeiros sobre o caso de peste em Lisboa:

“Caso de peste averiguada hontem, em individuo proveniente do Porto, que ha um mês estava no Porto em Comissão científica procedendo a estudos sobre a peste. Chegou ontem de madrugada em excelente disposição, de tarde foi invadido quase subitamente pelo mal, sendo tomadas todas as providencias. Foi transportado logo para o hospital de isolamento, com os sintomas (arrepios, vomitos, cefalalgia, 41° de febre, bubão axilar esquerdo, hoje com 39° de febre, e o estado geral satisfatorio). Presume-se com bom fundamento e a propria sede do bubão o deixa ver - que a infecção se fez por inoculação em alguma autopsia. Todo o predio de habitação do enfermo se isolou, sendo as familias recolhidas no Lazareto; em toda a casa se procedeu a minuciosa desinfeção. O caso não terá consequencia do ponto de vista da propagação”³³⁵.

No quarto isolado do Hospital de Arroios, Câmara Pestana foi assistido pelo médico Carlos Belo de Morais³³⁶, seu amigo, que o amparou “[...] na tosse que passou a ter em acessos curtos, de onde brotava expectoração [...]”. Com o agravamento dos sintomas da moléstia, “[...] o seu halito começava a espalhar o cheiro a putrilagem do corpo no seu interior [...]”³³⁷. Câmara Pestana não sobreviveu à doença, falecendo no dia 15 de Novembro: “O caso do dr. Câmara Pestana que se aguardava benigno

³³² Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 78. C. Pestana foi acompanhado por José Gomes de Resende Júnior (1871-1905) e Carlos França, médicos-tenentes do Regimento de Caçadores, Nº 1 e 2, respectivamente, incumbidos de estudar clínica e bacteriologicamente a doença (Comunicado do dia 11-10-1899 pelo chefe de repartição da Direcção-Geral da Secretaria da Guerra, para que fosse passada uma guia de marcha aos dois médicos-tenentes). Os dois médicos foram requisitados para uma comissão de serviço dependente do Ministério do Reino. Vd. AHM, Processo individual de J. G. Resende Júnior, cx. 1744, processo nº 791-2; AHM, Processo individual de C. França, cx. 1610, processo nº 1180-7.

³³³ Vd. FERRÁN, Jaime, in *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 4º a., vol. VII, nº 75, Lisboa, 1899, p. 88. Vd. BETTENCOURT, Anibal, “Louis Pasteur. 27 de Dezembro de 1822 - 27 de Dezembro de 1922”, in *Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana*, t. V, fasc. II, Lisboa, Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional, 1922, p. 245.

³³⁴ A 10-11-1899 J. G. Resende Júnior foi isolado no Hospital de Arroios juntamente com C. Pestana por suspeita de contágio da peste bubónica. Vd. AHM, Processo individual de J. G. Resende Júnior, cx. 1744, processo nº 791-2.

³³⁵ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 102.

³³⁶ Carlos Belo de Morais (1868-1933).

³³⁷ Vd. MORAIS, Bello, “A morte de Luiz”, in *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 4º a., vol. VII, nº 75, Lisboa, 1899, pp. 70-71.

complicou-se gravemente; sobreveio um bubão infra clavicular que invadindo por contiguidade os ganglios viscerais, determinou uma [?] pulmonar fatal”³³⁸.

É oportuno referir que a morte de Câmara Pestana despertou dúvidas relativamente ao uso dos soros e das vacinas para o combate à peste. A terapêutica não era ainda consensual, sendo alvo de discussão, a nível internacional, entre os médicos bacteriologistas. Por exemplo, a presença dos médicos do Instituto Pasteur de Paris, no Porto, e as experiências terapêuticas ali realizadas, com a vacina e o soro, demonstraram o carácter ainda incerto das doses adequadas a aplicar, tanto terapêutica como profilacticamente³³⁹. O médico Ferreira de Castro, a respeito do uso do soro de Yersin, colocava questões como: “O sôro, em doses vaccinicas, produzirá alguns accidentes? Quanto tempo dura a imunidade adquirida com o sôro? A prática terá demonstrado que a vacinação com o sôro de Yersin seja efficaz?”³⁴⁰. Também Augusto Rocha, que alinhava com as convicções científicas do belga Boucher, relativamente à Escola de Pasteur, reproduziu o seu artigo na *Coimbra Médica*. Neste artigo “Gloire aux serums”, que veio a público inicialmente no jornal *Le Médicin*, a 17 de Dezembro de 1899, Boucher questionava a ciência pasteuriana acusando “os pasteureanos” de manipulação estatística relativamente à terapêutica pela soroterapia, duvidando, até, que Câmara Pestana tivesse sido contagiado com o bacilo da peste³⁴¹.

Anteriormente ao episódio do Porto atribuíam-se ao soro de Yersin uma acção preventiva em casos isolados. Os ensaios da comissão internacional, em 1899, permitiram concluir que a acção do soro era preventiva quando aplicado em doses de 5c.c, garantindo imunidade passiva ao indivíduo, até ser inoculado, quarenta e oito horas depois, com a vacina Ferran-Haffkine³⁴².

Possivelmente em Novembro, Câmara Pestana já teria perdido a imunidade do soro de Yersin com que fora inoculado anteriormente³⁴³. Na opinião de Augusto Rocha, o soro proveniente do Instituto Pasteur de Paris não terá trazido benefícios a Câmara Pestana, porque não impediu o desenvolvimento da doença ou porque a terá agravado. O médico de Coimbra chegou mesmo a colocar em causa a própria vontade de Câmara Pestana em ser inoculado quando se encontrava doente:

³³⁸ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 106v-107.

³³⁹ Vd. Archives de l'Institut Pasteur-CeRIS, Fundo: Dossiers scientifiques d'Albert Calmette, Cota: CAL.D16, Lugar: A5/174-179, Rapport d'Albert Calmette: "Rapport de la Commission internationale de Porto".

³⁴⁰ Vd. CASTRO, Ferreira de, “Clínica da peste no Porto I. Vacinações anti-pestosas”, in *A Medicina Moderna*, a. VI, nº 71, Nov., 1899, Porto, pp. 345-348.

³⁴¹ Vd. “Variedades-Gloire aux serums”, in *Coimbra Médica*, 20º a., nº 1, Coimbra, Imprensa Académica, 1, Jan., 1900, pp. 14-15.

³⁴² Vd. CASTRO, F., “Clínica da peste no Porto I”.

³⁴³ Vd. FERRÁN, et al., *La peste bubónica*, p. 232.

“A repugnancia do doente contra a injeção era extrema, espontanea, instinctiva. Apesar de signitario do Relatório das vacinas, Camara Pestana conservou n’o seu espirito duvidas, que não podia formular racionalmente durante o curso da molestia, mas que se traduziam pela repulsão. Com que direito se procurou dominar a reluctancia de um homem inhibido pelo seu estado de argumentar e reagir?”³⁴⁴.

O funeral do director do Instituto Bacteriológico de Lisboa pautou-se pelas “medidas mais rigorosas de salubridade”, devido ao grande receio da propagação da doença na capital:

“O cadaver introduzido em caixão especial com desinfectantes e transportado num carro proprio já preparado para condução de empestados, foi imediatamente inumado”³⁴⁵.

A cerimónia fúnebre, organizada pela Associação dos Médicos Portugueses e pelo Grémio Lusitano, realizou-se a 25 de Novembro, dez dias após a sua morte, devido ao perigo de contágio. Ao cemitério do Alto de São João³⁴⁶ acorreram representantes do governo, da Câmara Municipal de Lisboa, da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, da Universidade de Coimbra, da imprensa, dos estudantes do Porto, Lisboa e Coimbra³⁴⁷.

Câmara Pestana e os pares: elogios fúnebres

A morte de Câmara Pestana deu origem a um conjunto de elogios fúnebres, manifestações naturais e de emoção, próprias da natureza destes eventos, que surgiram tanto na imprensa médica, como na imprensa generalista, nacional e internacional³⁴⁸. No âmbito da imprensa médica nacional, sobre a qual incide esta análise, destacamos os periódicos de Lisboa *A Medicina Contemporânea*, o *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas* e a *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas*. Na imprensa médica do Porto referenciamos *A Medicina Moderna* e o boletim de divulgação da Sociedade

³⁴⁴ Vd. ROCHA, Augusto, “Chronica”, in *Coimbra Médica*, 19.º a., nº34, Coimbra, Imprensa Académica, 1, Dez., 1899, p. 530.

³⁴⁵ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 106v-107.

³⁴⁶ “A manifestação á memoria do Dr. Camara Pestana no Cemiterio do Alto de S. João, in *Brasil-Portugal*, a. I, nº 21, 1, Dez., 1899, pp.12-13.

³⁴⁷ Junto do túmulo de C. Pestana proferiram discursos as seguintes figuras: José Maria de Alpoim (1858-1916), ministro da Justiça; Pedro Augusto Franco (1833-1902), Presidente da CML; Bettencourt Pitta (1826-1907), em nome da EMCL; Daniel de Matos (1850-1921), representando a UC; Manuel V. Alfredo da Costa, em representação da SCML; João Ferreira, em nome dos médicos do Porto; Brito Aranha, pela imprensa; Em nome dos estudantes do Porto, Coimbra e Lisboa, José da Ponte e Sousa (1868-1914), Sobral Cid, Francisco Branco Gentil (1878-1964). Gomes da Silva, pelo Grémio Lusitano; Alexander Salimbeni, do IPP; Aníbal Bettencourt, do IBL; José António Serrano (1851-1904), Presidente da Assembleia Geral da Associação dos Médicos Portugueses. Vd. BORGES, *et al.*, *Luis da Câmara Pestana*, pp. 65-66.

³⁴⁸ Vd. “La Peste. Lisbonne”, in *Le Journal*, s.n., Paris, 8º a., nº 2602, 12, Nov., 1899, p. 4; “Mort du docteur Pestana”, in *Le Matin: derniers télégrammes de la nuit*, nº 5744, s.n., Paris, 16, Nov., 1899, p. 2; “Death of Dr. Pestana”, *London Evening Standard*, Londres, 16, Nov., 1899, p. 5; “The late Dr. Camara Pestana”, in *Graphic*, Londres, 9, Dez., 1899, p. 24.

de Medicina e Cirurgia, a *Gazeta Médica do Porto*. Em Coimbra, destacamos o periódico dirigido por Augusto Rocha, a *Coimbra Médica*.

Na *Medicina Contemporânea*, publicou-se na primeira página um retrato do jovem bacteriologista e o elogio fúnebre³⁴⁹. No texto ressaltava-se a importância de fazer perdurar a memória e a acção de Câmara Pestana. O *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, divulgou o discurso do seu vice-presidente, Alfredo da Costa, proferido junto da sepultura de Câmara Pestana³⁵⁰. A *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas* saiu em número especial e foi intencionalmente publicada no trigésimo dia da morte de Câmara Pestana, a 15 de Dezembro de 1899. O director desta revista, Alfredo Luís Lopes, reuniu cerca de quinze textos de homenagem, escritos por várias personalidades científicas, nacionais e estrangeiras³⁵¹, como veremos em seguida. Entre os médicos do círculo de Lisboa e próximos de Câmara Pestana, contavam-se Aníbal Bettencourt³⁵², seu discípulo e par, que depois da sua morte ocupou a direcção do Instituto Bacteriológico³⁵³. Carlos Belo de Moraes³⁵⁴, também ele discípulo e par de Câmara Pestana, com quem publicou, em 1898, um artigo nos *Arquivos de Medicina*³⁵⁵. José Evaristo de Moraes Sarmiento³⁵⁶, sete anos mais novo do que Câmara Pestana, também seu discípulo e amigo, que foi preparador do Instituto praticamente desde a sua fundação. Moraes Sarmiento ocuparia o cargo de sub-director após a morte de Câmara Pestana.

Outro núcleo de textos de homenagem, reunido no número especial promovido por Alfredo Luís Lopes, proveio de médicos nacionais e estrangeiros, que tinham estado no Porto no contexto da epidemia. Foi o caso de Daniel de Matos³⁵⁷, lente de Medicina na Universidade de Coimbra, que integrou a comissão de médicos de Lisboa, nomeada

³⁴⁹ “Prof. Camara Pestana”, in *A Med. Cont.*, a. XVII, nº 47, s. II, t. II, Lisboa, 19, Nov., 1899, pp. 403-407.

³⁵⁰ COSTA, Alfredo da, “O Professor Camara Pestana. Discurso pronunciado junto da sepultura na comemoração promovida pela associação dos medicos portugueses”, in *JSCML*, t. LXIII, a. LXIV, nº 11 e 12, Nov., e Dez., 1899, pp. 257-262.

³⁵¹ Alfredo Luís Lopes (1853-1937) era médico do HSJ, especialista em doenças pulmonares. Vd. LOPES, Alfredo Luís, in *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas*, 4º a., vol. VII, nº 75, Lisboa, 15, Dez., 1899, pp. 98-99. Colaboraram no número da revista, o próprio director e Eduardo de Avelar (1866-1901). Desconhecemos as eventuais ligações destes dois médicos a C. Pestana, no entanto, será possível inferir a proximidade do primeiro, por exercer medicina no HSJ e a do segundo, por ser médico bacteriologista em Paris. Na curta homenagem que fez a C. Pestana, Eduardo de Avelar reportou-se a ele como “amigo”. Vd. AVELAR, Eduardo de, in *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas*, 4º a., vol. VII, nº 75, Lisboa, 15, Dez., 1899, p. 98.

³⁵² Vd. BETTENCOURT, A., “Pestana e o seu Instituto Bacteriológico”, pp. 78-85.

³⁵³ Aníbal Bettencourt foi nomeado director a 30-11-1899.

³⁵⁴ Carlos B. de Moraes foi lente substituto da secção médica da EMCL. Vd. MORAIS, “A morte de Luiz”, pp. 65-78.

³⁵⁵ Vd. PESTANA, Luís da Câmara, Bello de Moraes, “Registo Clinico. Sarcoma da base do craneo”, *Arquivos de Medicina*, t. II, 2º a., nº 2, 1898, pp. 67-73.

³⁵⁶ Vd. SARMENTO, José Evaristo de Moraes, in *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas*, 4º a., vol. VII, nº 75, Lisboa, 15, Dez., 1899, p. 97.

³⁵⁷ Vd. MATOS, Daniel de, in *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas*, 4º a., vol. VII, nº 75, Lisboa, 15, Dez., 1899, pp. 90-91.

pelo governo para examinar as condições sanitárias daquela cidade³⁵⁸; Federico Montaldo³⁵⁹, delegado enviado pelo governo espanhol, que conhecia Câmara Pestana e o trabalho que desenvolvia no Instituto, desde 1894, quando se deu a epidemia de cólera de Lisboa. Salientam-se também Albert Calmette³⁶⁰, que teve a oportunidade de visitar, com Câmara Pestana, o novo complexo laboratorial do Instituto Bacteriológico de Lisboa, ainda em construção; Jaime Ferran³⁶¹ e Wladimir Hoepfener³⁶², ambos comissionados pelos próprios governos para estudar a epidemia de peste em 1899.

Neste número especial da *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas* evidencia-se a homenagem de Émile Roux³⁶³, director do Instituto Pasteur de Paris, com quem Câmara Pestana firmara ligação, depois da comissão de estudo naquela cidade, em 1891. Segundo Roux, Câmara Pestana tinha sido um colaborador fundamental para Albert Calmette e Alexander Salimbeni no contexto epidémico do Porto. Outras homenagens foram prestadas pelos antigos discípulos de Câmara Pestana do Laboratório Experimental de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina de Paris³⁶⁴, onde todos tinham trabalhado, durante um ano, sob a direcção do professor Straus. Encontramos igualmente nomes como Raúl Bensaúde, chefe do Laboratório de Bacteriologia do professor Hayen na Faculdade de Medicina de Paris, que conhecera Câmara Pestana numa visita ao Instituto Bacteriológico de Lisboa, em 1896. Ou como L. Vaillard, médico principal da armada e professor no hospital do Val-de-Grace, em Paris³⁶⁵. Também Paul Brouardel³⁶⁶, presidente do Comité Consultivo de Higiene Pública de França, dedicou uma homenagem a Câmara Pestana.

Na *Gazeta Médica do Porto* publicou-se a homenagem pronunciada por João Ferreira³⁶⁷ na cerimónia fúnebre de Câmara Pestana, que representava o pessoal dos

³⁵⁸ Segundo o decreto, a comissão de médicos era composta por José Joaquim de Sousa Amado, Daniel Ferreira de Matos Júnior, Alfredo da Costa, Carlos Joaquim Tavares e José Pinto de Novais, médico naval de 1ª classe. Vd. Decreto de 23 de Agosto de 1899, in *DG*, nº 191, de 26, Ago., 1899, p. 351. Ângelo Rodrigues da Fonseca (1872-1942) na tese inaugural para o acto de conclusões magnas na UC, intitulada *A Peste. Ensaio de Patologia Exotica*, refere como membros integrantes daquela comissão médica: “[...] Câmara Pestana e Virgílio Poiares, do Ultramar”. Vd. FONSECA, Angelo Rodrigues, *A Peste. Ensaio de Patologia Exotica*, Porto, Typographia Occidental, 1902, p. 82.

³⁵⁹ F. Montaldo y Peró (1859-1912) era médico da armada e inspector de sanidade da província de Madrid. Vd. *Rev. Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas*, 4º a., vol. VII, nº 75, Lisboa, 15, Dez., 1899, pp. 95-96.

³⁶⁰ *Ibid.*, pp. 93-94.

³⁶¹ *Ibid.*, pp. 86-89.

³⁶² *Ibid.*, pp. 93-94.

³⁶³ *Ibid.*, p. 92.

³⁶⁴ Assinaram o pequeno texto de homenagem os médicos H. Bourges, Robert Wurtz, Goffin, E. Mosnez, Dupreaux, A. Borgne, Sanchez Toledo, A. Veillon. *Ibid.*, p. 95.

³⁶⁵ *Ibid.*, p. 93.

³⁶⁶ *Ibid.*, p. 92; Paul-Camille-Hippolyte Brouardel (1837-1906).

(http://data.bnf.fr/12208850/paul_brouardel/, consultado em 02/05/2017).

³⁶⁷ Vd. FERREIRA, João, “Camara Pestana”, in *Gazeta Médica do Porto*, 3º a., nºs 2 e 3, Porto, 20, Nov. e 20, Dez., 1899, pp. 17-23.

Serviços de Higiene da cidade do Porto. Na *Medicina Moderna*, Joaquim Arantes Pereira, director do Instituto Pasteur do Porto, foi o autor do elogio a Câmara Pestana³⁶⁸. Este médico considerava-se discípulo e amigo do director do Instituto Bacteriológico de Lisboa, onde, em 1893, decidiu aperfeiçoar a técnica bacteriológica, com o fim de realizar a dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto³⁶⁹.

Na *Coimbra Médica*, Augusto Rocha dedicou uma página à morte de Câmara Pestana ainda no mês de Novembro de 1899. Neste breve texto, que mais se assemelhou a uma anti-homenagem não escondeu as diminutas afinidades, pessoais e científicas, que demonstrava ter para com o bacteriologista de Lisboa. No entanto, reconhecia-o enquanto “homem de sciencia”:

“Prestando esta homenagem ás virtudes d’este homem illustre, nem nos movem affeições pessoases, nem affinidades de Eschola, nem relações scientificas. Como homem, nunca nos encontrámos; como professor, pertenceu a uma Eschola hostile; e em materia de philosophia norteava-se claramente pelo vitalismo humorista da Gallia moderna, que não partilhâmos. O Congresso de 1898 aproximou-nos um momento. D’esse momento nos recordamos gratamente”³⁷⁰.

Ainda nesta revista, no contexto do rescaldo da morte de Câmara Pestana, Augusto Rocha fez publicar mais dois artigos, que aludiam à polémica científica sobre a terapêutica da peste e à disputa, entre Coimbra e Lisboa, quanto à primazia dos primeiros estudos bacteriológicos, em Portugal. No primeiro artigo, Augusto Rocha aproveitou a morte do director do Instituto para tecer críticas ao soro antipestoso proveniente do Instituto Pasteur de Paris³⁷¹. No segundo artigo, muito possivelmente da autoria do próprio Augusto Rocha, embora não se encontrasse assinado, defendia-se que o primeiro curso e laboratório a existir, em Portugal, foram os de Augusto Rocha, enquanto lente de patologia geral na Faculdade de Medicina de Coimbra. Este artigo parecia reagir à recente morte de Câmara Pestana e aos elogios que lhe tinham sido tecidos pela comunidade médica:

“O segundo phenomeno, esse de data mais recente, consiste n’o afan, com que se pretende adornar a corôa gloriosa dos sabios, attribuindo-lhes o inicio n’o paiz do ensino da bacteriologia, sciencia que, pelos modos, parece ter sido

³⁶⁸ PEREIRA, Joaquim Arantes, “Prof. Camara Pestana”, in *A Medicina Moderna*, a. VI, nº 72, Dez., 1899, Porto, pp. 355-357.

³⁶⁹ Idem, *Analyse Microbiologica do Ar*, Tese Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgia do Porto, Porto, Typographia Occidental, 1894.

³⁷⁰ ROCHA, Augusto, “Camara Pestana”, in *Coimbra Médica*, 19º a., nº 33, Coimbra, Imprensa Académica, 20, Nov., 1899, p. 513. Neste excerto A. Rocha referia-se, certamente, ao 1º Congresso Nacional de Medicina.

³⁷¹ Idem, “Chronica”, pp. 529-532.

descoberta por acaso, como perola em estrumeira, n'as betesgas da capital, entre dois arpejos do fado choradinho³⁷².

O conjunto de elogios fúnebres aqui apresentados serviu de base ao que iria escrever-se *a posteriori* sobre Luís da Câmara Pestana.

Eventos comemorativos na construção da memória científica no século XX

No curso do século XX, foram os eventos comemorativos, nos domínios da História da Ciência e da Medicina, que surgiram como contextos oportunos para remorar Luís da Câmara Pestana. Parte destas evocações pretendiam assinalar a passagem sobre o nascimento e a morte do bacteriologista, ou sobre a fundação da instituição científica que dirigiu.

Em 1913, foi celebrado o I Cinquentenário do nascimento de Câmara Pestana pela imprensa generalista do Funchal, no periódico *Diário de Notícias*³⁷³, que publicou um conjunto de notícias. Em 1963, por ocasião da passagem do I Centenário do seu nascimento, Celestino Maia, director do Laboratório Distrital “Câmara Pestana”, no Funchal, proferiu uma palestra em sua homenagem, naquela cidade³⁷⁴. Nos trinta anos sobre a morte de Câmara Pestana, em Novembro de 1929, pela iniciativa de Aníbal Bettencourt, descerrou-se um busto de bronze no Instituto, junto ao pavilhão da difteria³⁷⁵.

Na cidade do Porto, que ficou intrinsecamente ligada à morte de Câmara Pestana, celebrou-se o I Cinquentenário sobre a criação do Instituto, a 23 de Janeiro de 1943. O evento realizou-se por convite da Liga Portuguesa de Profilaxia Social, sendo presidido pelo professor Carlos Ramalhão. Foi Luís Figueira³⁷⁶, chefe de serviço no Instituto Bacteriológico, quem proferiu a palestra no Clube Fenianos Portuenses. A data do evento foi simbolicamente escolhida: a 23 de Janeiro de 1893, Câmara Pestana tinha concluído a “primeira série de medulas de coelhos raivosos” e no dia 25 aplicava o primeiro tratamento anti-rábico a um doente mordido³⁷⁷.

³⁷² Vd. *Coimbra Médica*, 19.º a., nº34, Coimbra, Imprensa Académica, 1, Dez., 1899, p. 543.

³⁷³ A respeito do I Cinquentenário do nascimento de C. Pestana veja-se em BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*, pp. 121-122: “Justa homenagem”, in *Diário de Notícias*, Funchal, 15, Nov., 1913; “Câmara Pestana”, in *Diário de Notícias*, Funchal, 15, Nov., 1913, p. 2; “Madeirenses Ilustres. Homenagem ao Dr. Luiz da Câmara Pestana”, in *Diário de Notícias*, Funchal, 16, Nov., 1913.

³⁷⁴ Vd. MAIA, Celestino da Costa, “Câmara Pestana, criador e Mestre da Bacteriologia Portuguesa”, in *Sep. do Boletim Distrital*, nº 12, Funchal, 1963, pp. 3-15. Também o jornal *O Médico* publicou uma nota assinalando a data. Vd. “Câmara Pestana - uma glória em Portugal”, in *O Médico*, vol. 29, nº 6, Porto, 1963, p. 398.

³⁷⁵ A cerimónia muito “íntima” e “simples” foi noticiada pelo *Diário de Lisboa*. Vd. “Heroe da Sciencia. A inauguração feita hoje do monumento a Camara Pestana”, in *Diário de Lisboa*, nº 2639, 15, Nov., 1929, p. 8.

³⁷⁶ Luís Figueira (1894-1969).

³⁷⁷ Vd. FIGUEIRA, “Evocação dos primeiros estudos bacteriológicos”.

Em 1972, na passagem do I Centenário do Instituto, João Cândido da Silva Oliveira³⁷⁸, então director da instituição, publicou uma resenha histórica aludindo a diversos episódios científicos da vida de Câmara Pestana³⁷⁹.

Outros ciclos de comemorações científicas, que rememoravam as “grandes mentes”, áreas disciplinares ou instituições científicas, foram também momentos oportunos para a construção de memória sobre Câmara Pestana. Nestes contextos, evocar a sua memória serviu para legitimar a introdução e o desenvolvimento da bacteriologia em Portugal. São disso exemplo as evocações a Aníbal Bettencourt e a Nicolau Bettencourt, directores do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, a Sousa Martins, médico e reputado cultor da ciência pasteuriana em Portugal, e a Louis Pasteur, figura de craveira científica internacional no âmbito da microbiologia.

No I Centenário do nascimento de Pasteur, em 1922, o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana associou-se às homenagens prestadas “ao sábio que levou ao máximo o esplendor o método experimental”. Aníbal Bettencourt publicou no tomo V dos *Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana* uma homenagem ao cientista francês³⁸⁰. Câmara Pestana foi aqui invocado como a figura que fundou e desenvolveu o método experimental em Portugal. Para Aníbal Bettencourt, as gerações de cientistas de Lisboa, eram neste período, directa ou indirectamente, herdeiras do legado científico iniciado com Câmara Pestana. Este vulto do passado legitimava as gerações de cientistas do presente.

Ainda a propósito do centenário do nascimento do cientista francês, Ricardo Jorge, proferiu um discurso, a 25 de Abril de 1923, na Faculdade de Medicina de Lisboa, onde se referiu à cooperação científica que desenvolveu com Câmara Pestana³⁸¹. Ricardo Jorge, um pouco à semelhança de Aníbal Bettencourt, colocou em evidência as gerações de cientistas que desenvolviam no presente as áreas da bacteriologia, da serologia, da imunologia e da parasitologia, e que podiam considerar-se herdeiras do legado científico de Câmara Pestana.

³⁷⁸ João Cândido da Silva Oliveira (1906-1991) foi assistente de bacteriologia e parasitologia no IBCP, em 1936. Foi professor catedrático de bacteriologia, em 1944. A 14-06-1947 foi aposentado compulsivamente, sendo reintegrado a 24-09-1947. Entre 1966 e 1969 desempenhou o cargo de director do IBCP e entre 1970 e 1975 o de director da FML. ([http://memoria.ul.pt/index.php/Oliveira, João Cândido da Silva](http://memoria.ul.pt/index.php/Oliveira,Jo%C3%A3oC%C3%A2ndido%20da%20Silva), consultado em 16/07/2017).

³⁷⁹ Vd. OLIVEIRA, João Cândido da Silva, *O professor Luís da Camara Pestana e a Fundação do Instituto Bacteriológico*, Lisboa, Casa da Madeira, 1972.

³⁸⁰ Vd. BETTENCOURT, A., “Louis Pasteur”, pp. 245-246.

³⁸¹ Vd. JORGE, *A propósito de Pasteur*, p. 50.

Ainda em 1922, Azevedo Neves³⁸² pronunciou-se, numa sessão promovida pela União dos Engenheiros Católicos de Portugal, sobre Louis Pasteur e a influência da sua obra na medicina portuguesa. Dedicou as palavras finais a Câmara Pestana, a quem se referiu como o representante de Pasteur em Portugal³⁸³.

Em 1943, no I Centenário do nascimento de Sousa Martins, Manuel António Moreira Júnior³⁸⁴, professor catedrático de obstetrícia da Faculdade de Medicina de Lisboa, proferiu um discurso nesta instituição académica, onde lhe rendeu uma homenagem, rememorando também Câmara Pestana.

Decorridos quatro anos, em 1947, no I Cinquentenário da morte de Pasteur, João Cândido da Silva Oliveira realizou uma comunicação na sessão extraordinária, de 29 de Abril, da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, sob o título sugestivo: “Câmara Pestana e a Bacteriologia”³⁸⁵.

Em 1968, no I Centenário do nascimento de Aníbal Bettencourt, também João Cândido da Silva Oliveira proferiu uma lição na sessão solene da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa³⁸⁶, não deixando de aludir ao fundador do Instituto.

Destacamos também a celebração da História da Actividade Científica Portuguesa materializada pelo VIII Congresso do Mundo Português, realizado em Coimbra, em 1940, inserido no contexto das Comemorações do Duplo Centenário da Independência e da Restauração. Neste evento rememorou-se a origem e o desenvolvimento de áreas científicas, de instituições científicas e de cientistas. Na temática das *Ciências Naturais e Biológicas* inseriram-se as comunicações de Marck Athias³⁸⁷ e de Celestino da Costa³⁸⁸; e na de *Ciências Médicas*, o discurso de Luís Figueira. Estes três médicos detinham ligações com o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. Marck Athias tinha sido médico auxiliar da instituição, nomeado em 1905; Celestino da Costa havia desempenhado funções enquanto assistente voluntário, entre 1907 e 1911; e Luís

³⁸² João Alberto Pereira de Azevedo Neves (1877-1955) foi professor catedrático de medicina legal e anatomia patológica da FML. (<http://memoria.ul.pt/index.php/Neves>, João Alberto Pereira de Azevedo, consultado em 16/07/2017).

³⁸³ NEVES, Azevedo, “Louis Pasteur: Discurso pronunciado na sessão solemne promovida pela União dos Engenheiros Catholicos de Portugal em 27 de Dezembro de 1922”, in *Sep. de A Med. Cont.*, Lisboa, 1923.

³⁸⁴ Manuel António Moreira Júnior (1866-1953). Vd. JÚNIOR, Moreira, “Sousa Martins. Discurso proferido na Faculdade de Medicina de Lisboa, em sessão solene de 6 de Abril de 1943”, *Sep. da Imprensa Médica*, a. IX, n.º 7, Lisboa, 1943, pp. 5-15.

³⁸⁵ Vd. OLIVEIRA, J. C. S., “Câmara Pestana e a Bacteriologia”, pp. 147-155.

³⁸⁶ OLIVEIRA, J. C. S., “O Centenário do Professor Anibal de Bettencourt”. Sobre este Centenário veja-se também: “Num Centenário de um grande. Anibal Bettencourt transformou o Instituto Câmara Pestana no nosso primeiro centro de Medicina experimental”, in *Diário de Lisboa*, n.º 16213, a. 47, 1.ª ed., 7, Fev., 1968, pp. 10-11.

³⁸⁷ Marck Athias (1875-1946).

³⁸⁸ Augusto Pires Celestino da Costa (1884-1956) foi discípulo de Marck Athias. Foi professor catedrático de histologia e embriologia na FML (http://memoria.ul.pt/index.php/Costa_Augusto_Pires_Celestino_da, consultado em 16/07/2017).

Figueira, médico do Instituto, que participou neste evento científico em nome do director, Nicolau Bettencourt, que por motivos de doença não pôde estar presente.

Luís Figueira, Marck Athias e Celestino da Costa não dedicaram uma biografia³⁸⁹ a Câmara Pestana, mas acabaram por invocá-lo ao abordarem o estado do desenvolvimento científico em instituições científicas portuguesas: o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana³⁹⁰; a introdução do método experimental em Portugal e a sua aplicação às ciências biológicas³⁹¹; e o desenvolvimento da microscopia em Portugal³⁹².

Ainda na década de quarenta do século XX, Celestino da Costa trouxe novamente à memória Câmara Pestana. Em 1941, proferia uma comunicação sobre a história da microscopia portuguesa³⁹³, repetindo afirmações já evocadas no VIII Congresso do Mundo Português a respeito de Câmara Pestana. Em 1944, o mesmo professor, considerando que Portugal passava por um momento de crise no âmbito das ciências médicas, redigiu um artigo, publicado na revista *Imprensa Médica*, divulgando dois iniciadores: William Welch, na América e Câmara Pestana, em Portugal³⁹⁴.

Para além do registo de memória científica e social de Câmara Pestana, a sua vida deu azo a que a comunidade científica, em Portugal, tenha feito espoletar um conjunto de memórias de efemérides sobre o bacteriologista. A sequência cronológica que a seguir apresentamos permite-nos entender como nos intervalos comemorativos se foram tecendo fios de afectividade científica em torno de Câmara Pestana.

Na década de vinte, em Abril de 1926, Nicolau Bettencourt, sub-director do Instituto, foi convidado a prestar homenagem à memória de Câmara Pestana no Instituto Maynense³⁹⁵. Inaugurou-se o retrato do bacteriologista com o intuito de homenagear aquele que tinha dado o seu contributo para o progresso da ciência em Portugal³⁹⁶. A

³⁸⁹ No âmbito da temática das *Ciências Médicas* no VIII Congresso do Mundo Português houve lugar, por parte dos oradores, para a abordagem de temas médicos, instituições científicas e biografias. Vd. NUNES, Maria de Fátima, “História da Ciência em Portugal”, Augusto J. S. Fitas, Marcial A. E. Rodrigues e Maria de Fátima Nunes, in *Filosofia e História da Ciência em Portugal no século XX*, Casal de Cambra, Caleidoscópio, 2008, p. 248.

³⁹⁰ Vd. FIGUEIRA, Luís, “Nota sobre o estado da investigação bacteriológica no Instituto Bacteriológico Câmara Pestana”, *Congresso do Mundo Português*, XIII vol., t. II, 1940, pp. 281-294.

³⁹¹ Vd. ATHIAS, Marck, “Introdução do método experimental e suas aplicações às ciências médicas e biológicas em Portugal”, *Congresso do Mundo Português*, XII vol., t. I, 1940, pp. 465-491.

³⁹² COSTA, A. C., “Microscopia em Portugal”, pp. 493-529.

³⁹³ Idem, “Reflexões sobre a História da Microscopia Portuguesa”, *Sep. da Lisboa Médica*, nº 11, a. XVIII, Hospital Escolar de Santa Marta, Lisboa, 1941, pp. 633-642.

³⁹⁴ Idem, “Dois Iniciadores”, pp. 277-287.

³⁹⁵ Neste período era José Leite de Vasconcelos quem detinha a direcção do Museu Maynense, cargo que ocupou entre 1913-1933. A cerimónia teve a chancela da ACL, embora não conste das suas actas. O evento foi divulgado no jornal *O Século*. Vd. “Dr. Camara Pestana”, in *O Século*, a. 47, nº 15857, 26, Abr., 1926, p. 6.

³⁹⁶ BETTENCOURT, N., “Câmara Pestana”, pp. 211-218.

cerimónia teve a chancela da Academia das Ciências de Lisboa e o discurso foi publicado no *Arquivo da Universidade de Lisboa*.

Em 1929, por ocasião da Exposição Portuguesa em Sevilha, Silva Carvalho vem a publicar uma obra intitulada *História da Medicina Portuguesa*, onde dedicou breves palavras a Luís da Câmara Pestana³⁹⁷. Segundo Maria de Fátima Nunes, a participação portuguesa neste evento insere-se num conjunto de práticas culturais e científicas que decorreram na década de trinta do século XX e que funcionaram “como um laboratório de ideias e de procedimentos científicos para a construção de uma legitimidade retórica científica”³⁹⁸.

Registamos ainda um outro eixo de construção de memória sobre Câmara Pestana. A obra de Ferreira de Mira, publicada em 1947, sobre a divulgação da História da Medicina Portuguesa, que era destinada à classe médica, ao público em geral, e aos que pretendessem aprofundar esta temática³⁹⁹. No ano seguinte a Escola Superior de Farmácia da Universidade de Lisboa dedicou uma pequena biografia a Câmara Pestana⁴⁰⁰. Em 1949, o médico Evaristo Franco⁴⁰¹ ao escrever sobre figuras da Medicina Portuguesa, consagrou uma biografia a Câmara Pestana⁴⁰². Elogioso é sem dúvida o ano de 1986 a propósito do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa. Nesta ocasião, Artur Torres Pereira⁴⁰³, director do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, refere-se ao legado científico de Câmara Pestana⁴⁰⁴.

Por fim, aludimos à memória comemorativa publicada em 2008, *Luís da Câmara Pestana. Uma vida curta, uma obra enorme*, no contexto das Comemorações dos Quinhentos anos da elevação do Funchal a cidade. A obra em questão, reunindo um conjunto assinalável de fontes históricas, traça a vida de Câmara Pestana, desde o nascimento à morte, numa perspectiva linear⁴⁰⁵. Nos últimos anos a historiografia no âmbito da História da Ciência⁴⁰⁶ traçou novas abordagens sobre a vida de Câmara Pestana, contextualizando o cargo de direcção que detinha, as redes de colaboração

³⁹⁷ CARVALHO, *História da Medicina Portuguesa*, p. 56.

³⁹⁸ NUNES, M. F., “História da Ciência em Portugal”, p. 240.

³⁹⁹ Vd. MIRA, *História da Medicina Portuguesa*, pp. 453-469.

⁴⁰⁰ Vd. BASTO, Manuel A. Ferreira Pinto, e Mourato Vermelho, *Câmara Pestana: Biografias de Cientistas Portugueses Ilustres*, Lisboa, Escola Superior de Farmácia da Universidade de Lisboa, 1948.

⁴⁰¹ Evaristo Franco (1902-1971).

⁴⁰² FRANCO, Evaristo, Câmara Pestana”, *Glórias da Medicina Portuguesa*, Lisboa, Tipografia da União Gráfica, 1949, pp. 311-333.

⁴⁰³ Artur Torres Pereira (1924-2015).

⁴⁰⁴ PEREIRA, A. T., “História e Desenvolvimento da Bacteriologia”, pp. 529-575.

⁴⁰⁵ BORGES, *et al.*, *Luís da Câmara Pestana*.

⁴⁰⁶ Vejam-se os seguintes trabalhos: MARQUES, *O Tratamento anti-rábico*; DIAS, “Medicina, Ciência e Laboratório”, pp. 651-717; GARNEL, “Da Régia Escola de Cirurgia”, pp. 539-650; MARQUES, *et al.*, “Sociedade das Ciências Médicas”, pp. 23-32; SALGUEIRO, *Ciência e Universidade*.

científica que estabeleceu e o quadro do desenvolvimento científico internacional em que desenrolou o seu trabalho.

Numa outra perspectiva, a memória de Câmara Pestana foi rememorada através de um conjunto de homenagens, que tiveram lugar após a sua morte e no curso do século XX: uma das ruas ladeando o pavilhão da difteria foi denominada “Rua Câmara Pestana”; o Instituto foi rebaptizado, passando a denominar-se “Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana”⁴⁰⁷, a partir de Abril de 1902; em 1899, a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, criou o “Prémio Câmara Pestana”; em 1920, foi criada uma bolsa de estudos denominada “Bolsa de Estudo Câmara Pestana”; em 1939, foi criado o Prémio Nacional Doutor Luís da Câmara Pestana. Aníbal Bettencourt e Carlos França atribuíram, em 1905, a um tripanossoma de uma espécie não descrita a designação de “*Trypanosoma pestanai*”, em sua honra:

“Nous sommes convaincus que se *Trypanosome* du Blaireau constitue une espèce non encore décrite, et nous proposons de la désigner sous le nom de *Trypanosoma pestanai*, en l’honneur de notre regretté et savant directeur CAMARA PESTANA”⁴⁰⁸.

A construção da memória científica sobre Câmara Pestana teve como ponto de partida a literatura de carácter fúnebre escrita pelos seus pares depois da sua morte. No curso do século XX, a construção desta memória foi essencialmente desenvolvida em momentos comemorativos, que visavam celebrar áreas científicas, instituições científicas e actores da ciência.

Foram actores científicos ligados ao próprio Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, os responsáveis pela construção de uma memória endógena e institucionalizada a respeito do seu fundador. Destacamos os directores Aníbal Bettencourt, Nicolau Bettencourt, João Cândido da Silva Oilveira e Artur Torres Pereira; e os médicos Marck Athias e Luís Figueira; mas também figuras de proa da ciência portuguesa, como Ricardo Jorge, Celestino da Costa e Azevedo Neves.

A vida científica de Câmara Pestana foi narrada do ponto de vista da formação escolar, da intervenção pública e da consagração intelectual⁴⁰⁹, numa perspectiva diacrónica. Aqui os sucessos científicos foram descritos de modo progressivo e linear. As abordagens à vida de Câmara Pestana são *grosso modo* descritivas e mais ou menos

⁴⁰⁷ Decreto de 10 de Abril de 1902, in *DG*, nº 80, de 12, Abr., 1902, p. 80.

⁴⁰⁸ Vd. BETTENCOURT, Aníbal, Carlos França, “Sur un *Trypanosoma* de Blaireu. (*Meles taxus* Schr.)”, in *Archives de l’Institut Royal de Bactériologie Camara Pestana*, t. I, fasc. I, Lisboa, Imprensa Libanio da Silva, Mai., 1906, p. 73.

⁴⁰⁹ SANTOS, Maria de Lourdes Costa Lima dos, *Intelectuais Portugueses na Primeira Metade de Oitocentos*, Lisboa, Editorial Presença, 1988, p. 29-30.

extensas, de acordo com o contexto em que foram desenvolvidas. Como evidencia Rui Costa para o caso de Ricardo Jorge⁴¹⁰, muitos dos textos sobre Câmara Pestana reflectem um tom mais memorialista do que historiográfico, ocultando o contexto histórico, científico e cultural, as redes de actores e as controvérsias científicas.

No contexto da sua morte, a imagem de Câmara Pestana foi cristalizada na qualidade de “herói”, de “mártir da ciência”, de “homem de mérito que vivia para a Ciência e que morreu pela Ciência”, de “mártir do dever”, que pretendia servir a “profissão”, a “pátria” e a “humanidade”. A imagem científica criada pela historiografia, no curso do século XX, atribuiu-lhe o papel de iniciador, a quem ficou a dever-se a implementação, o desenvolvimento e a consolidação da medicina experimental em Portugal. Nicolau Bettencourt designou-o como um “agente de renovação” no campo da medicina⁴¹¹. Celestino da Costa fez corresponder os seus dez anos de actividade científica ao período da “implantação definitiva em Portugal da Medicina Experimental sob todos os seus aspectos”⁴¹², considerando ser possível distinguir duas eras: “A medicina portuguesa moderna pode distinguir a era “antes-de-Pestana” da era “depois-de-Pestana”⁴¹³.

Pela mão dos seus biógrafos, a imagem de Câmara Pestana ficou associada ao herói da ciência, que faleceu jovem e vítima do dever científico. Mas também se cristalizou em torno do iniciador, a quem se ficou a dever a institucionalização da bacteriologia e da medicina experimental em Portugal. A figura de Câmara Pestana permaneceu também vinculada à instituição científica que fundou e dirigiu.

⁴¹⁰ Vd. COSTA, Rui Manuel Pinto, “Sob o olhar da construção da memória: Ricardo Jorge na tribuna da História”, *CEM. Cultura, Espaço & Memória*, nº 5, Porto, 2014, p. 268 (<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/12852.pdf>, consultado em 18/01/2017); Idem, *Ricardo Jorge*, p. 13.

⁴¹¹ BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, p. 3.

⁴¹² COSTA, A. C., “Microscopia em Portugal”, p. 528.

⁴¹³ COSTA, A. C., “Dois Iniciadores”, p. 15.

Capítulo 2 – Assistência, Terapêutica, Higiene e Saúde Pública

2.1- Consultas e hospitalização: enfermarias da raiva e da difteria

Uma das componentes estruturantes do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana assentou na vertente assistencial e nos cuidados de saúde, fundamentalmente, em torno de duas doenças: a raiva e a difteria. Em 1892 foi instituída a terapêutica da raiva e em 1895 a da difteria. Esta última doença, dadas as suas características de contagiosidade, atacando sobretudo crianças, obrigava na maioria dos casos ao isolamento dos doentes. As duas doenças impuseram necessariamente a institucionalização de distintas práticas médico-científicas, de diferentes necessidades financeiras e de espacialidades próprias, em torno das quais o Instituto foi construindo o seu quotidiano. Esta análise pretende analisar os mecanismos implicados na dimensão assistencial do Instituto, procurando compreender como funcionavam as consultas e os serviços de hospitalização nas enfermarias da raiva e da difteria. De que modo a instituição se organizou quanto às condições de hospitalização, ao quadro de pessoal, aos preços praticados, à aplicação das próprias receitas, e aos bens consumidos nas enfermarias?

Serviço de hospitalização anti-rábica

As consultas da raiva começaram a funcionar diariamente, em Janeiro de 1893, nas instalações do Hospital de São José. O doente fazia a sua inscrição para a consulta, a partir das dez horas, e uma hora depois podia ser atendido. Nos dias com maior afluência de doentes, o regulamento do Instituto previa a realização de nova consulta no período da tarde, a partir das dezassete horas. Os doentes mordidos, que procuravam esta consulta, eram registados em livros próprios e especiais. Nas novas instalações foi criada uma consulta externa, que funcionava diariamente nos mesmos horários, exceptuando dias santos e domingos. No caso do doente recorrer à consulta anti-rábica no Hospital de São José, era de imediato dirigido para a consulta do Instituto, onde podia dar entrada a qualquer hora do dia.

A terapêutica anti-rábica consistia na aplicação diária de uma vacina por um período não inferior a quinze dias. Este procedimento exigia ao doente a proximidade em relação ao Instituto. Assim, só os doentes não domiciliados em Lisboa e sem recursos para se hospedar podiam ser hospitalizados. Um paralelismo desta prática pode ser encontrado nos doentes que iam a Paris receber tratamento, anteriormente à

fundação do Instituto, ficando alojados nas imediações do Instituto Pasteur¹. A hospitalização do doente mordido nas enfermarias do Instituto Bacteriológico de Lisboa dependia então de três factores: a duração do tratamento, não ser domiciliado na capital e o estado confirmado de pobreza.

Com o número crescente de indivíduos a recorrer à terapêutica no Instituto, ao longo dos anos, a tendência foi para a sua distribuição por outras instituições da cidade. Em 1906, por exemplo, a enfermaria da raiva dispunha de cinquenta camas. Excedendo este número, os doentes seriam distribuídos pelo governo civil, pelo albergue nocturno ou por outras casas de recolhimento². Esta prática manteve-se mesmo com a promulgação do decreto de 6 de Julho de 1911, que previa, como anteriormente, a hospitalização dos doentes pobres, não domiciliados na capital, fora do Instituto:

“Art. 26.º Os indivíduos pobres, não domiciliados na capital, poderão ser hospitalizados ou albergados fora do Instituto, em dependencia dos serviços de Assistencia Publica para tal fim designada”³.

Em 1927⁴, apesar da actualização regulamentar que o Instituto sofreu a 6 de Outubro de 1920⁵, este regime ainda se conservava em vigor para os doentes com proveniência de outros pontos do país.

Era o director do Instituto que dirigia o serviço anti-rábico, competindo-lhe informar mensalmente o governo sobre o número de vacinações anti-rábicas e realizar relatórios com diversas informações sobre os doentes (idade, género, profissão, domicílio, número de vacinações, espécie animal e a possibilidade da doença no animal agressor). Administrativamente existiam dois livros, um para as pessoas mordidas segundo o *Modelo C* e outro para a inscrição de medúlas dos animais agressores. Neste sentido, o Instituto Bacteriológico de Lisboa seguia o modelo em uso no Instituto Pasteur de Paris⁶.

O ajudante-chefe auxiliava o director no serviço anti-rábico, inscrevendo os doentes mordidos, fiscalizando e limpando o material usado. Em 1901, o médico auxiliar passou a desempenhar o cargo de chefe do serviço anti-rábico, até aqui exercido

¹ Vd. subcapítulo - 1.1 - Inovação científica e crise: o Instituto Bacteriológico de Lisboa 1891-1892.

² “Um flagello devastador. A Raiva”, in *Ilustração Portuguesa*, 2ª s., nº 8, Abr., 1906, p. 228. (http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/IlustracaoPort/1906/N8/N8_item1/index.html, consultado em 18/01/2017).

³ Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

⁴ Decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927.

⁵ Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

⁶ Vd. MARQUES, *O Tratamento anti-rábico*, pp. 46-49; *Annales de l'Institut Pasteur*, nº 1, a. 2, Jan., 1888, p. 48 (<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5791170g/f48.image.r=Annales%20de%20l'Institut%20Pasteur%201888>, consultado em 18/01/2017).

pelo director. Ao médico auxiliar cabia praticar as inoculações nos doentes, registar os tratamentos, diagnosticar a raiva nos animais agressores (através do exame histológico ou experimental), dirigir o serviço de inoculação dos coelhos, fazer a colheita de medúlas e o diagnóstico experimental e fiscalizar os aparelhos e utensílios desta secção. O médico auxiliar assegurava, portanto, a direcção deste serviço, e podia substituir o sub-director na parte clínica da enfermaria da raiva⁷. Em 1907, quando foi criado o Posto Vacínico anexo ao Instituto, determinou-se que o director regressaria à direcção clínica da enfermaria da raiva⁸, podendo ser auxiliado e substituído pelo chefe do serviço anti-rábico⁹.

Figura 13 - Empregadas da Raiva [s.d]



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP-UL11500.

Nas novas instalações, o Instituto contava, nos seus quadros de pessoal, com empregadas e criadas (Figura 13). Nomeadas por escala, estas detinham a incumbência de auxiliar o médico nas sessões de vacinação. Em 1911, o serviço de hospitalização contava com uma enfermeira e com dois criados, que passaram a pertencer ao Hospital

⁷ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 72.

⁸ “A direcção clínica das enfermarias [...] e de raiva do Rial Instituto fica pertencendo ao director, que nesse serviço será coadjuvado [...] pelo chefe de serviço anti-rábico”. Vd. Decreto de 10 de Janeiro de 1907, in *DG*, nº 10, de 12, Jan., 1907, p. 11.

⁹ Seria o sub-director do Instituto quem dirigiria o Posto Vacínico. Ibid.

de São José. A enfermeira-chefe tinha a seu cargo a enfermaria deste serviço. Os criados deveriam assegurar a limpeza do material e das instalações.

Como referimos anteriormente, as consultas e a hospitalização no serviço anti-rábico eram gratuitas para doentes pobres que apresentassem o respectivo atestado. Os restantes doentes pagavam 1\$000 réis por cada sessão de tratamento, valor estipulado em Janeiro de 1893, que vigorava em Abril de 1896¹⁰ e, também, em Dezembro de 1901. É possível que assim se tenha mantido até 1910 (Quadro 2). Em 1911, o valor foi actualizado para 12\$000 réis. Por este período, o Instituto adoptou também uma nova prática, que consistia na redução de 20% do custo da sessão, no caso de serem tratadas três ou mais pessoas da mesma família. Decorridos nove anos, em 1920, a regulamentação do Instituto apresentou o valor de 18\$00 escudos por sessão, mantendo-se o mesmo sistema de abatimento, que previa a legislação de 1911. Novas actualizações aos valores foram realizadas nos anos de 1923 e de 1927. Em Janeiro de 1923, uma sessão de tratamento passou a custar 50\$00 escudos. Apesar da rectificação dos preços, a 10 de Abril do mesmo ano, não se verificou qualquer alteração neste montante. Em Junho de 1927, o valor aumentou para o dobro, fixando-se nos 100\$00 escudos. A redução aplicada ao tratamento para mais de três pessoas da mesma família ajustou-se, neste período, para os 30%. A legislação de 1927 trouxe uma novidade, o tratamento anti-rábico deixou de ser gratuito para os doentes pobres, que passaram a pagar 20\$00 escudos.

Quanto aos valores praticados no sector da hospitalização, os dados de que dispomos são escassos. Desconhecemos o montante pago pelos doentes que acorriam ao Hospital de São José, no período em que o Instituto ali se manteve em funcionamento. Mas em 1902, nas novas instalações, um dia de hospitalização custava 600 réis, quantia que não dava direito a qualquer tratamento especial. Talvez se possa inferir que o doente pagaria o montante relativo a cada sessão de tratamento (1\$000 réis) e a cada dia de hospitalização (600 réis)¹¹.

¹⁰ Decreto de 3 de Abril de 1896, in *DG*, nº 76, de 7, Abr., 1896.

¹¹ Entre 03-04-1896 (Tabela de preços provisória) e 24-12-1901 (“Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”) não existem tabelas actualizando os preços destes serviços no Instituto.

Quadro 2 - Evolução dos preços relativos a cada sessão de tratamento anti-rábico (1893-1927)

Anos	Preço por sessão de tratamento anti-rábico	Abatimentos
1893	1\$000 réis	Não se aplica
1896	1\$000 réis	Não se aplica
1901	1\$000 réis	Não se aplica
1911	12\$000 réis	20%(b)
1920	18\$00 escudos	20%
1923	50\$00 escudos	Sem informação
1927	100\$00 escudos/20\$00 escudos(a)	30%(c)
	(a) O tratamento anti-rábico deixa de ser totalmente gratuito para doentes pobres. (b) Quando o tratamento for aplicado a 3 ou mais pessoas da mesma família. (c) Quando se tratassem simultaneamente mais de 3 pessoas da mesma família.	

Fonte: Decretos e regulamentos do IBCP (1893-1927).

Os montantes apontados constituíam receitas que foram sendo canalizadas de diferentes modos ao longo dos anos. Numa fase inicial, estes rendimentos, considerados do Estado, entravam directamente para o tesouro público. Este modelo alterou-se com a República (decreto de 6 de Julho de 1911), que priorizou a própria instituição, a investigação científica e a disseminação do conhecimento científico. Em termos concretos, 40% do total da receita do tratamento anti-rábico passou a ser considerada privativa do Instituto, podendo aplicar-se (em conjunto com outras receitas) na investigação científica, em missões científicas, realizadas no país ou no estrangeiro, e na publicação de trabalhos científicos¹². Instituiu-se também que esta receita não podia ser desviada para outros serviços da Faculdade de Medicina de Lisboa. Este modelo mantinha-se em vigor em 1927, apesar das alterações legislativas, embora a legislação não enunciasse os sectores onde estes rendimentos deveriam ser especialmente aplicados¹³.

A hospitalização dos doentes implicava gastos diários de natureza diversa: a alimentação, o combustível, que assegurava os banhos dos doentes e o funcionamento da cozinha, a iluminação, os medicamentos, os pensos, os instrumentos científicos, as roupas, o material de escrituração e as reparações nas infraestruturas e em pequenos

¹² Note-se que a 17-07-1911, com a rectificação dos serviços do IBCP, os 40% inicialmente estipulados alteraram-se para 20%. Os 40% são repostos em nova rectificação do artº 43.º, a 24-07-1911. Vd. “Nova publicação, rectificada, do decreto de 6 de Julho, regulando os serviços do [IBPC]”, in *DG*, nº 164, de 17, Jul., 1911; “Nova publicação, rectificada, do artº 43.º do regulamento do [IBCP], inserto no Diário n.º 156”, in *DG*, nº 171, de 25, Jul., 1911.

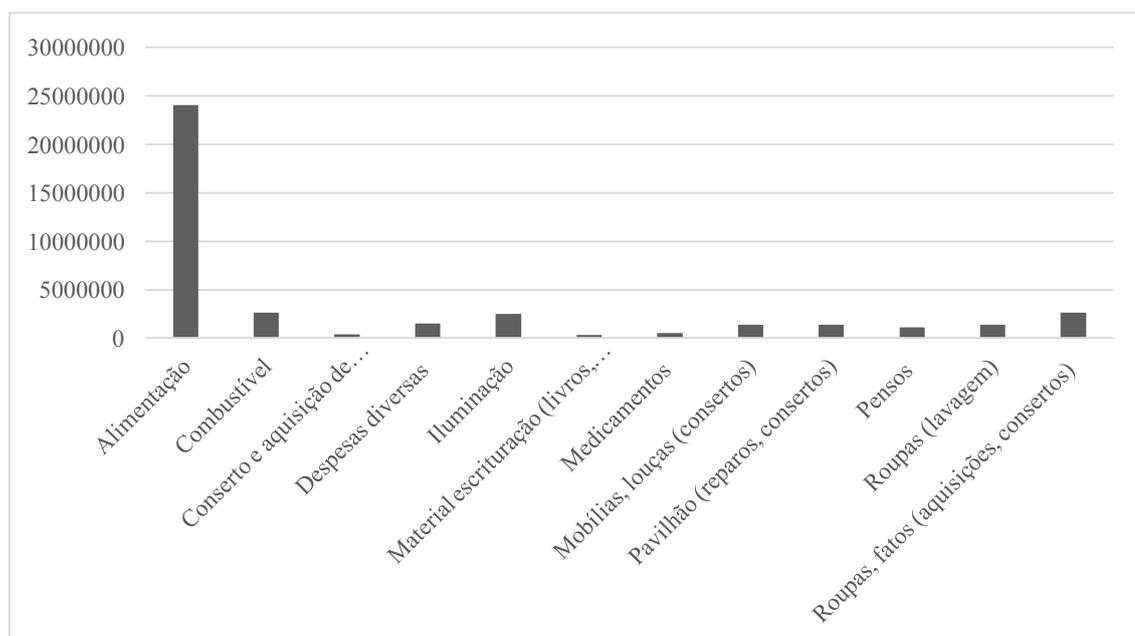
¹³ Vd. Decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927.

objectos. No período de transição para as novas instalações, o Hospital de São José assegurou alguns serviços de tipo material ao Instituto. O director pôde requerer material à farmácia, à lavandaria, ao depósito geral da fazenda, à cozinha e à despensa do Hospital, tendo para este fim uma “conta de consumo”, que seria paga no fim de cada mês. O Instituto podia também servir-se da lavandaria do Hospital para a lavagem e desinfecção da roupa¹⁴.

Com base nos dados de que dispomos, produzidos entre 1902 e 1910, é possível não só determinar com algum nível de detalhe os bens indispensáveis ao funcionamento diário das duas enfermarias como também identificar os bens mais usados. Note-se que depois de instituída a República e com a anexação do Instituto à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa o *Orçamento Geral do Estado* deixou de incluir detalhadamente as despesas das enfermarias, como vinha ocorrendo desde 1902. O que muito possivelmente terá ficado a dever-se ao facto destes serviços de hospitalização passarem a estar sob a competência administrativa e financeira do Hospital de São José, como explicitámos anteriormente.

Entre os anos de 1902 e 1910, os bens com mais verba orçamentada na enfermaria da raiva foram a alimentação, o combustível, a aquisição e arranjo de roupas e a iluminação, como se pode ver no gráfico 2.

Gráfico 2- Serviço de hospitalização anti-rábico: tipos de despesa (1902-1910)



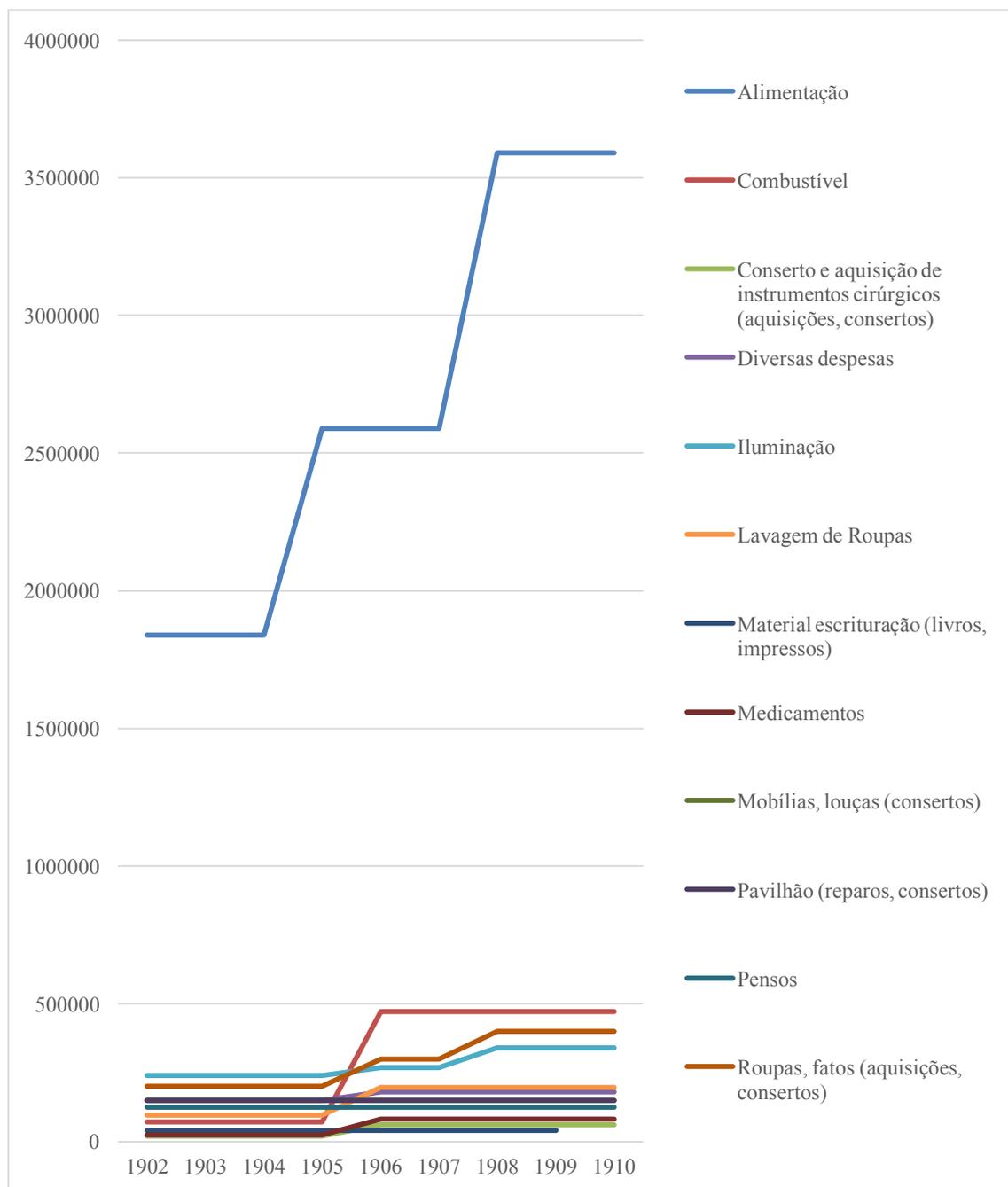
Fonte: BDSGMF, *Orçamento Geral do Estado*, anos económicos de 1902-1903 a 1910-1911. (<http://badigital.sgmf.pt>, consultado em 25/01/2018).

¹⁴ Vd. Regulamento de 30 de Janeiro de 1902, in *DG*, nº 29, de 6, Fev., 1902.

A partir de 1905 alguns bens de consumo registaram maior dotação orçamental, como a alimentação, o combustível, a aquisição e arranjo de roupas, a iluminação, a lavagem de roupas e os medicamentos. Outros bens mantiveram a mesma previsão de despesa, como o conserto de mobílias e louças, os pensos, o material para escrituração e as reparações no próprio pavilhão da raiva. Por exemplo, a alimentação foi o bem com maior dotação, como se pode observar, a título informativo, no gráfico 3. No primeiro semestre de 1903 o Instituto comprou 362 quilos de pão, pagando a quantia de 28\$960 réis¹⁵.

¹⁵ Vd. ANTT, *Ministério do Reino, Repartição de Contabilidade*, mç. 5068, despesas n.ºs 44, 114, 153, 167, 219, 308. As despesas correspondem a facturas relativas aos meses de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril e Junho de 1903. O IBCP adquiriu este bem de consumo na casa Flor Comercial da Silva Girão, situada no Campo dos Mártires da Pátria, n.º 25 e na Calçada de Santana, n.º 209-211.

Gráfico 3 - Evolução da despesa no serviço de hospitalização anti-rábico



Fonte: BDSGMF, *Orçamento Geral do Estado*, anos económicos de 1902-1903 a 1910-1911. (<http://badigital.sgmf.pt>, consultado em 25/01/2018).

Serviço de hospitalização da difteria

A terapêutica da difteria começou a realizar-se no Instituto a partir de 9 de Março de 1895¹⁶. É possível que, a partir deste período, o atendimento aos doentes funcionasse como serviço permanente, ao contrário do anti-rábico, que detinha horários estipulados. É só com a regulamentação das enfermarias nas novas instalações, de 30 de Janeiro de 1902¹⁷, que surge a regulação do acesso dos doentes às consultas e à respectiva hospitalização. Se os doentes se dirigissem ao Hospital de São José seriam mandados ao Instituto e aí admitidos. No caso de se apresentarem no Hospital depois das dezasseis horas, e até às dez horas da manhã do dia seguinte, os doentes recebiam ali os primeiros socorros e só depois eram encaminhados para o Instituto, com uma guia passada pela repartição do banco.

O tratamento da difteria implicava a hospitalização obrigatória do doente, que era isolado e inoculado com o soro antidiftérico. A falta de espaço para internamento de doentes parece ter sido um problema comum às duas enfermarias. Com o gradual aumento do número de doentes, ao longo dos anos, a enfermaria da difteria, que dispunha de cinquenta camas¹⁸, experimentou dificuldades no isolamento das crianças¹⁹.

Com a inclusão destes serviços de hospitalização na administração dos Hospitais Civis de Lisboa²⁰ previa-se que, no futuro, passassem para a tutela da Assistência Pública, cujo Hospital ficasse também pedagogicamente anexado à Faculdade de Medicina: “Art. 53.º Enquanto se não organizar, de maneira conveniente, em hospital pertencente á Assistencia Publica e pedagogicamente anexo á Faculdade de Medicina, o serviço de tratamento da diphteria, continuará este no Instituto [...]”²¹. Enquanto assim não sucedeu continuou a dar-se assistência aos doentes com difteria nas enfermarias do Instituto.

O director do Instituto detinha a direcção clínica da enfermaria da difteria e o serviço era assegurado pelo sub-director²², que era auxiliado pelo médico-chefe do

¹⁶ Decreto de 9 de Março de 1895, in *DG*, nº 60, de 15, Mar., 1895.

¹⁷ Decreto de 30 de Janeiro de 1902, in *DG*, nº 29, de 6, Fev., de 1902.

¹⁸ Vd. “Num Centenário de um grande”, p. 10. Em 1903, António Ruiz refere a existência de 40 lugares para os doentes com difteria; RUIZ, “Estudos Technicos”, p. 46.

¹⁹ BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, p. 8.

²⁰ Vd. Decreto com força de lei de 12 de Novembro de 1910, in *DG*, nº 34, de 14, Nov., 1910; decreto de 11 de Março de 1911, in *DG*, nº 58, de 13, Mar., 1911; SALGUEIRO, *Ciência e Universidade*, p. 59.

²¹ Vd. Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

²² Em 1902 era dirigido pelo médico Morais Sarmiento. Vd. BETTENCOURT, Nicolau, “Le service de la diphtérie à l’Institut de Bactériologie Camara Pestana. Statistique générale (1895-1912)”, in *Arquivos do Instituto Bacteriológico Camara Pestana*, t. IV, fasc. II, Lisboa, 1913, p. 133.

serviço do soro²³. A partir de Janeiro de 1902²⁴, nas novas instalações, era a enfermeira regente que tinha a seu cargo especial a enfermaria da difteria. Em 1907, ocorreram alterações, o chefe de serviço do soro ganha preponderância, passando a auxiliar directamente o director. O chefe de serviço do soro podia substituir o director, em caso de ausência, e podia dispor de habitação no Instituto²⁵. Em 1911 esta enfermaria continuou sob a direcção técnica do mesmo pessoal²⁶:

“Art. 53.º Enquanto se não organizar, de maneira conveniente, em hospital pertencente á Assistencia Publica e pedagogicamente anexo á Faculdade de Medicina, o serviço de tratamento da diphteria, continuará este no Instituto, sob a direcção technica do respectivo pessoal”²⁷.

Os enfermeiros e os criados, que passaram para os Hospitais Civis, com o decreto de 11 de Março, detinham a sua alimentação assegurada pela administração dos Hospitais²⁸. Os serventes e os palafreiros²⁹, pertencentes ao Instituto, asseguravam, por escala, o serviço nocturno da porta, recebendo 300 réis por noite, montante proveniente da dotação do Instituto.

O tratamento antidiftérico era gratuito para os doentes pobres, que apresentassem o respectivo comprovativo, como sucedia no tratamento da raiva. Numa fase inicial, estes doentes, com domicílio fora da capital, eram gratuitamente hospitalizados nas enfermarias do Hospital de São José. Os doentes que permaneciam fora deste critério pagavam “[...] à administração do hospital a cota correspondente às enfermarias de medicina”³⁰. Posteriormente, em 1902 e nas novas instalações, o doente pagava 600 réis, por cada dia ou por fracção de dia de tratamento, montante igual ao que era praticado na enfermaria da terapêutica anti-rábica³¹.

Entre os anos de 1902 e 1910, nesta enfermaria, os bens de consumo com maior dotação orçamental foram a alimentação, um pouco à semelhança do que constatámos para enfermaria da raiva, os medicamentos, a lavagem e a aquisição de roupa e fatos (Gráfico 4). Os cuidados com a lavagem e a aquisição da roupa decorriam, muito possivelmente, da contagiosidade da doença e das obrigatórias práticas de higiene para a conter.

²³ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 72.

²⁴ Decreto de 30 de Janeiro de 1902, in *DG*, nº 29, de 6, Fev., 1902.

²⁵ Decreto de 10 de Janeiro de 1907, in *DG*, nº 10, de 12, Jan., 1907.

²⁶ Vd. Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911, p. 2839; decreto nº 1137, de 27 de Novembro de 1914, in *DG*, I Série, nº 226, de 3, Dez., 1914.

²⁷ Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911, p. 2839.

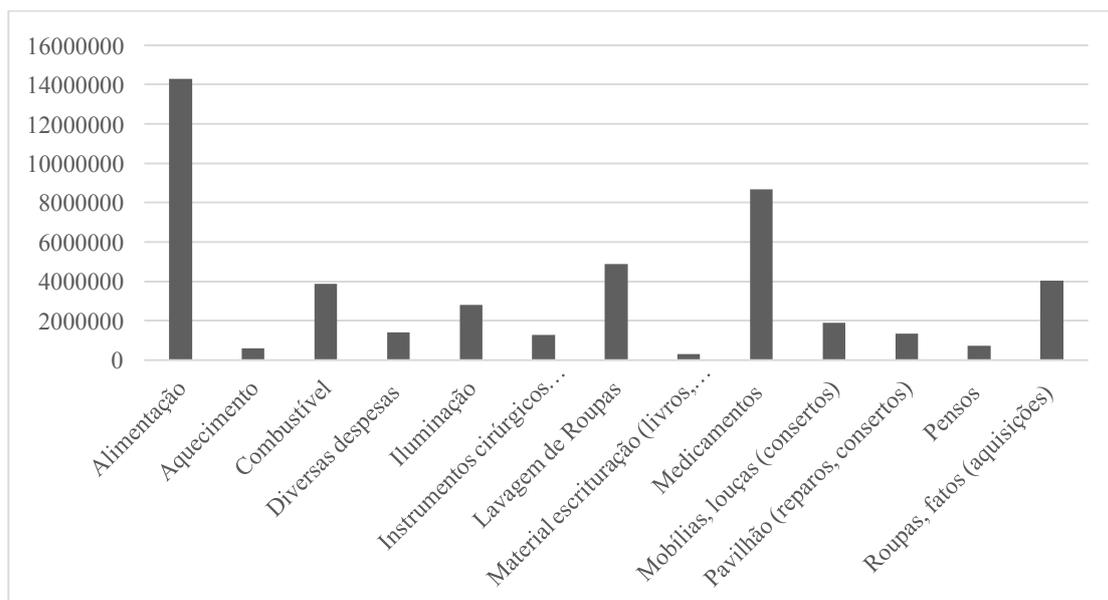
²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Vd. *A Med. Cont.*, a. 18, n. 39, s. 2, t. 3, 30, Set., Lisboa, 1900.

³¹ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 119.

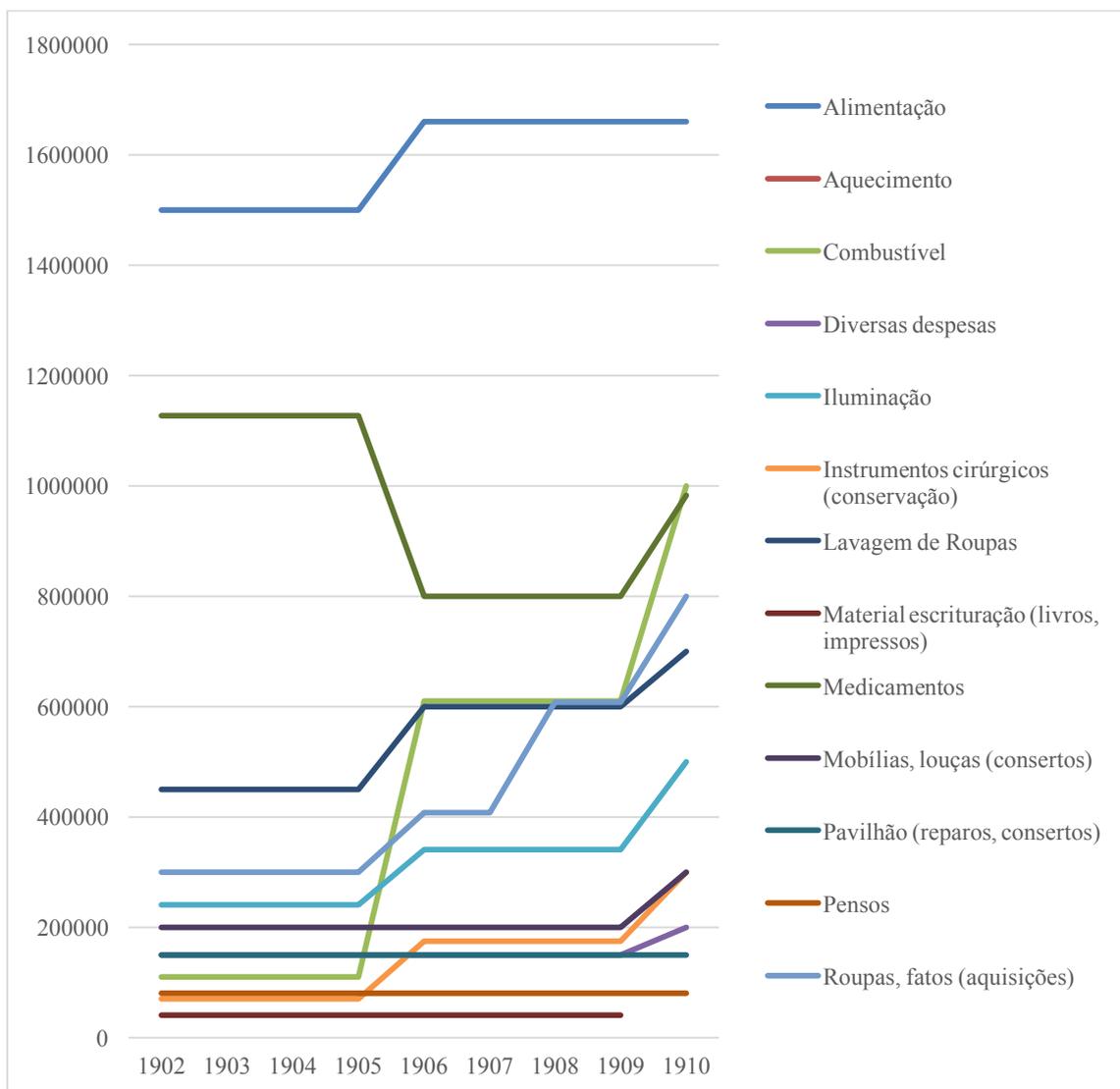
Gráfico 4 - Serviço de hospitalização antidiftérico: tipos de despesa (1902-1910)



Fonte: BDSGMF, *Orçamento Geral do Estado*, anos económicos de 1902-1903 a 1910-1911. (<http://badigital.sgmf.pt>, consultado em 25/01/2018).

No decorrer do período em análise, os bens de consumo, nesta enfermaria, denunciavam maiores oscilações quanto à despesa prevista, quando comparada com a enfermaria da raiva, como podemos verificar a título de exemplo no gráfico 5.

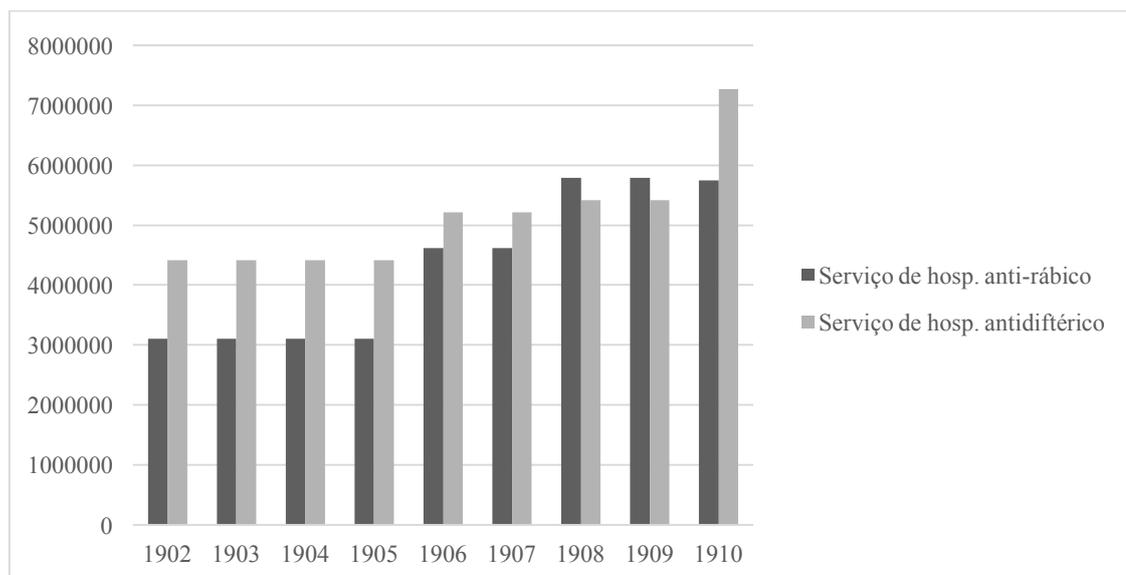
Gráfico 5 - Evolução da despesa no serviço de hospitalização antidiftérico



Fonte: BDSGMF, *Orçamento Geral do Estado*, anos económicos de 1902-1903 a 1910-1911. (<http://badigital.sgmf.pt>, consultado em 25/01/2018).

Quando comparamos os dois serviços, no *Orçamento Geral do Estado*, é possível verificar que foram os serviços da hospitalização antidiftérica que apresentaram dotações, prevalentemente, superiores relativamente aos serviços da hospitalização anti-rábica, como atesta o gráfico 6.

Gráfico 6 - Evolução da despesa nos serviços de enfermaria da raiva e da difteria



Fonte: BDSGMF, *Orçamento Geral do Estado*, anos económicos de 1902-1903 a 1910-1911. (<http://badigital.sgmf.pt>, consultado em 25/01/2018).

No ano económico de 1906-1907 ambas as enfermarias beneficiaram de um aumento da despesa, o que se deveu ao aumento do número de doentes³². O aumento da despesa nas duas enfermarias manteve-se nos anos subsequentes. Excepcionalmente, em 1908 e 1909 os serviços de hospitalização anti-rábica sofreram um aumento da despesa relativamente à enfermaria da difteria.

Com a República, nomeadamente a partir de 12 de Novembro de 1910, os serviços de hospitalização passaram para a alçada da administração dos Hospitais Civis de Lisboa³³, como referimos anteriormente. Por este motivo, no ano económico seguinte (1911-1912) a verba das enfermarias foi inscrita no Ministério do Interior, no capítulo referente à Assistência Pública. Neste contexto, a dotação do Hospital de São José foi aumentada uma vez que incluía, agora, os vencimentos do pessoal de enfermagem do Instituto. Assim, desde o ano económico de 1911-1912 que ambas as enfermarias passaram a dispôr de um montante fixo anual no valor de 10.812\$000 escudos (5.406\$000 para cada enfermaria), que permaneceu sem alterações até 1926. Neste ano, as despesas das enfermarias do Instituto deixaram de constar do *Orçamento Geral do Estado*. Este ano correspondeu também à extinção do Ministério do Trabalho, onde vinham inscritas as despesas “de hospitalização anti-rábica e anti-diftérica”

³² Segundo os dados estatísticos apresentados por N. Bettencourt, na enfermaria da difteria, de 1900 a 1905 passou-se de cerca de 250 doentes para 380. A partir de 1905 a média anual rondou os 600, 650 doentes. Vd. BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, p. 8.

³³ Vd. Decreto com força de lei de 12 de Novembro de 1910, in *DG*, nº 34, de 14, Nov., 1910; decreto de 11 de Março de 1911, in *DG*, nº 58, de 13, Mar., 1911; SALGUEIRO, *Ciência e Universidade*, p. 59.

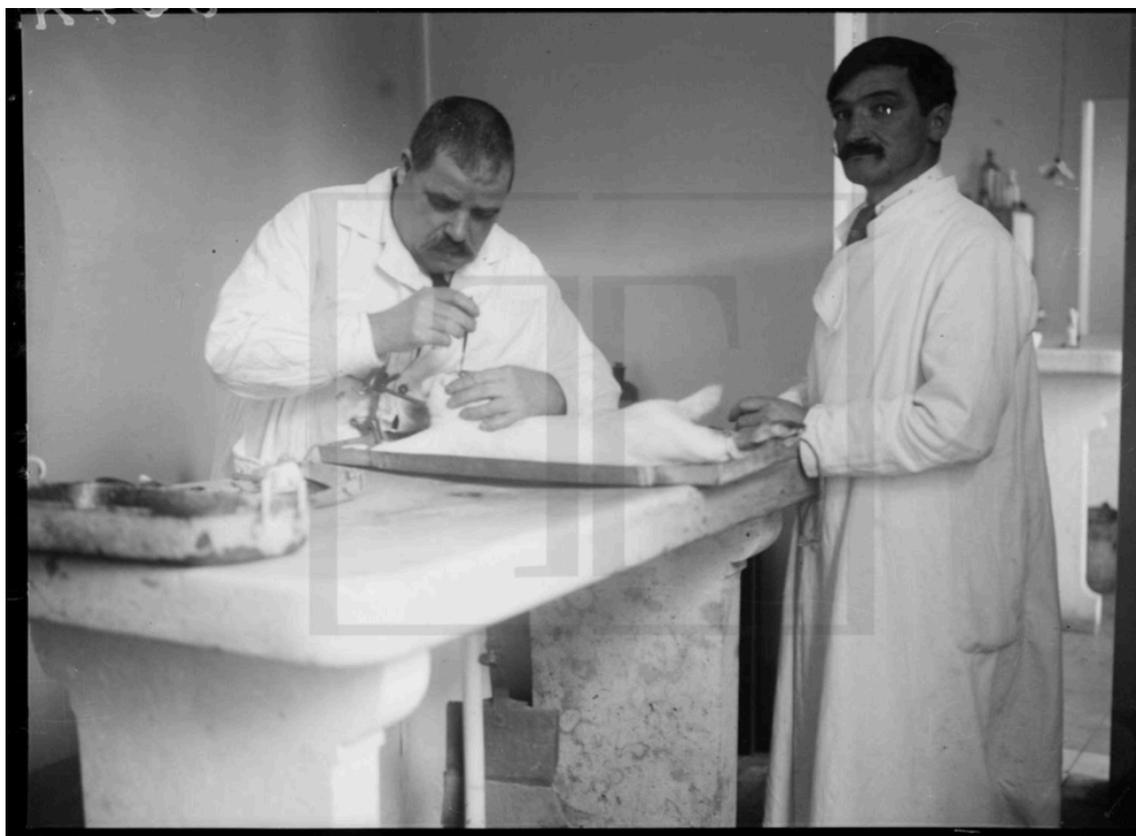
(10.812\$000) no capítulo relativo aos Hospitais Civis de Lisboa. No ano económico seguinte (1927) o mesmo capítulo inscrito no Ministério do Interior já não mencionava os serviços de hospitalização do Instituto. Assim, é até ao ano de 1910 que podemos analisar com detalhe os tipos de bens e as despesas usados nas secções de assistência do Instituto.

2.2- Produção de vacinas e soros

Vacinas

Outra das valências do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana foi a da produção de vacinas e soros. As vacinas aqui produzidas, ao longo dos anos, tinham por objectivo combater doenças como a raiva, a peste, a varíola, a difteria e a tuberculose. A primeira vacina a ser desenvolvida foi a da raiva, segundo o método de Pasteur, cuja produção se fazia a partir de medúlas de coelhos infectados com o vírus rábico. A imagem que aqui apresentamos mostra-nos um dos procedimentos implicados na fabricação desta vacina, a inoculação do vírus da raiva num coelho (Figura 14).

Figura 14 - O preparador do IBCP trepanando um coelho, para lhe inocular o vírus da raiva (1926)



Fonte: ANTT, Núcleo Fotográfico do Jornal *O Século*.
(<http://digitalq.dgarq.gov.pt/viewer?id=1204340>, consultado em 27/06/2017).

Durante várias décadas a vacina anti-rábica não detinha um carácter comercializável, destinando-se exclusivamente à aplicação terapêutica na instituição pelos seus médicos especializados. Com a criação dos dispensários anti-rábicos no país, em Abril de 1929, o Instituto passou a preparar o vírus fixo a fim de ser distribuído e aplicado nestes novos centros vocacionados para a terapêutica da raiva³⁴.

No curso da sua actividade, o Instituto ocupou-se da produção de outras vacinas, como as vacinas animais, cujo fabrico passou a estar previsto, em caso de necessidade³⁵, a partir de Março de 1895. Neste serviço podia ainda fabricar-se a vacina antipestosa, também denominada vacina Ferran-Haffkine, a vacina antivariólica, a vacina antidiftérica e a vacina BCG, esta última destinada à terapêutica da tuberculose.

A vacina antipestosa começou por ser desenvolvida no contexto da epidemia de peste no Porto, em 1899, pela mão do primeiro director. A sua produção foi regulamentada pela legislação de Dezembro de 1901, onde se mencionava que o Instituto passaria a fabricar “vacinas eficazmente empregadas na prophylaxia das doenças contagiosas”³⁶. O serviço de vacinas era, neste período, chefiado pelo médico-veterinário, que tinha a incumbência de preparar as vacinas indicadas pelo director³⁷.

Em Março de 1899, a vacinação e revacinação antivariólica foram tornadas obrigatórias. O Estado era incumbido de assegurar a proveniência da vacina e a sua pureza³⁸, o que ficou a cargo do Instituto como previam os seus estatutos. A regulamentação de 1901 pretendeu impôr um regime mais apertado sobre a aplicação desta vacina, prevendo a criação de um posto de vacinação antivariólica anexo ao Instituto, exclusivamente para a sua aplicação³⁹. Para assegurar estes serviços seriam contratados médicos vacinadores⁴⁰ e as sessões vacínicas decorreriam diariamente. Assim, o Instituto detinha a incumbência da produção da vacina antivariólica, tanto para aplicação quanto para fornecimento aos municípios do país. As municipalidades eram, por sua vez, obrigadas a contribuir para as despesas vacinogénicas do Instituto, mediante uma taxa fixada pelo governo⁴¹. Os frascos de vacina expedidos eram acompanhados de instruções, que fixavam as doses e o modo de emprego, e da

³⁴ Vd. subcapítulo 2.2 - A profilaxia anti-rábica no país.

³⁵ Vd. Decreto de 9 de Março de 1895, in *DG*, nº 60, de 15, Mar., 1895.

³⁶ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 71.

³⁷ *Ibid*, pp. 72-73. Em 1911 foi extinto o lugar de chefe de serviço de vacinas, passando a ser desempenhado pelo assistente veterinário que integrava, a partir desta data, os quadros do Instituto. Vd. Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

³⁸ Lei de 2 de Março de 1899, in *DG*, nº 52, de 6, Mar., 1899.

³⁹ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, pp. 76, 118.

⁴⁰ *Ibid*, p. 76.

⁴¹ *Ibid*.

informação relativa à data de produção, a fim de serem trocados quando expirasse a validade. A sua venda fazia-se exclusivamente em farmácias.

Contudo, e apesar do que se pretendia implementar, através do decreto de 12 de Junho de 1901 e do Regulamento Geral de Saúde de Dezembro do mesmo ano⁴², estas disposições estavam por cumprir em 1907⁴³. A varíola continuava a manifestar-se de modo epidémico no país. Por este motivo, foi criado um Posto Vacínico⁴⁴, anexo ao Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, em 1907: “Artigo 1.º - É criado em Lisboa um pòsto vacínico oficial, anexo ao Rial Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, destinado à preparação e fornecimento de vacina anti-variólica”⁴⁵. A produção e aplicação desta vacina levou, como referimos, a alterações no Instituto, implicando a criação de um Conselho de Administração⁴⁶. Decorridos vários anos, em 1920, a fabricação da vacina antivariólica no Instituto foi interrompida. No entanto, continuou a prever-se a produção de outras vacinas para tratamento, profilaxia e diagnóstico de doenças infecciosas⁴⁷.

Na década de vinte do século XX os avanços científicos permitiram o aparecimento de vacinas que visavam o combate à difteria e à tuberculose. No Instituto a vacina antidiftérica terá começado a ser fabricada, ou a ser preparada a sua produção, em 1924. Neste mesmo ano o Estado incluiu a quantia de 56.000\$000 escudos na dotação do Instituto para, entre outros fins, os serviços de vacinação antidiftérica. O mesmo tipo de financiamento voltou a repetir-se no ano seguinte, com a verba de 50.000\$000 escudos⁴⁸. Assim, em 1927 já se produzia esta vacina, que era depois distribuída em estabelecimentos da assistência pública⁴⁹. Note-se que até à sua descoberta e produção, a terapêutica da difteria tinha por base o uso do soro. Ainda assim, o emprego da vacina preventiva da difteria não foi imediatamente adoptado junto da população em Portugal, segundo nos relata o médico Pedro Sampaio:

“Quando a partir de 1924, a vacinação anti-diftérica pela Antitoxina de Ramon começou a ser usada entre nós, embora o tivesse sido em pequenos núcleos, o seu êxito pode ser apreciado. Todavia, os doentes de garrotilho afluíam ainda em

⁴² Ibid, pp. 75-76.

⁴³ Decreto de 10 de Janeiro de 1907, in *DG*, nº 10, de 12, Jan., 1907.

⁴⁴ Os serviços seriam dirigidos pelo sub-director. O médico veterinário auxiliaria o director nos seus impedimentos. Ao quadro do Instituto seriam retirados funcionários para ali desempenharem funções. O posto vacínico funcionaria fora das instalações do RIBCP, prevendo instalar-se “nos terrenos anexos do extinto convento de Santa Joana”. Ibid.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Vd. subcapítulo 1.4 - O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana entre Ministérios: continuidades científicas nas rupturas políticas.

⁴⁷ Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

⁴⁸ Vd. *Orçamento Geral do Estado*, anos económicos de 1924-1925 e de 1926-1927.

⁴⁹ Decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927.

busca de tratamento, porque a maior parte da nossa população infantil continuava sem ser vacinada. As estatísticas do nosso país acusavam-nos 849 mortes por difteria em 1929 e 946 no ano seguinte. E as dos anos mais recentes não acusam números inferiores!”⁵⁰.

No que à tuberculose diz respeito, foi em Janeiro de 1929 que o Instituto passou a produzir a vacina profiláctica denominada BCG. Segundo o estudo de Ismael C. Vieira, “[...] a introdução da cultura e preparação da vacina BCG [...]”, em Portugal, ficou a dever-se à acção da Liga Portuguesa de Profilaxia Social, que tomando várias diligências apressou o seu processo de produção. Ainda a 25 de Maio de 1928, a Liga pedia, ao director do Instituto Pasteur de Paris, o envio de uma amostra da vacina, e as instruções, para se proceder à sua cultura laboratorial. Nos finais daquele mês, o director do Instituto Pasteur informou sobre o envio de amostras já remetidas ao Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. Ao contactar Aníbal Bettencourt, a Liga foi informada de que apesar de não terem ainda sido recepcionadas as amostras provenientes de Paris, o Instituto prontificou-se para preparar a vacina BCG e para fornecer as instruções de aplicação⁵¹. Ainda a respeito do início da produção da vacina BCG no Instituto Bacteriológico e à sua distribuição no país, o médico Veiga Pires referiu que “Graças aos bons officios da Liga P. Profilaxia Social já hoje o Instituto Câmara Pestana fornece o B.C.G imediatamente após o pedido telegráfico feito pelo médico”⁵².

Soros

Em 1895, o Instituto inaugurou o primeiro serviço de produção de soros, com o intuito de passar a promover a terapêutica da difteria⁵³. A implementação deste novo serviço, em preparação desde o ano anterior, conduziu o Instituto a uma reorganização e a um necessário aumento da dotação. A fabricação do soro implicava o uso do cavalo. Esta prática, tendo por base o modelo pasteuriano, foi alterada pelo primeiro director do Instituto, que adoptou o burro para a produção do soro, por se poder adquirir de modo menos oneroso em comparação com o cavalo. No Instituto, os burros eram imunizados com a tóxina diftérica. Do seu sangue era extraído o soro com as propriedades terapêuticas necessárias para tratamento da doença (Figura 15). O soro era “esterilizado

⁵⁰ Vd. SAMPAIO, Pedro Augusto Soares Monteiro, “É preciso vacinar contra a difteria”, *Sep. Jornal o Médico*, nº 63, Porto, Tip. Costa Carregal, 1943, p. 6.

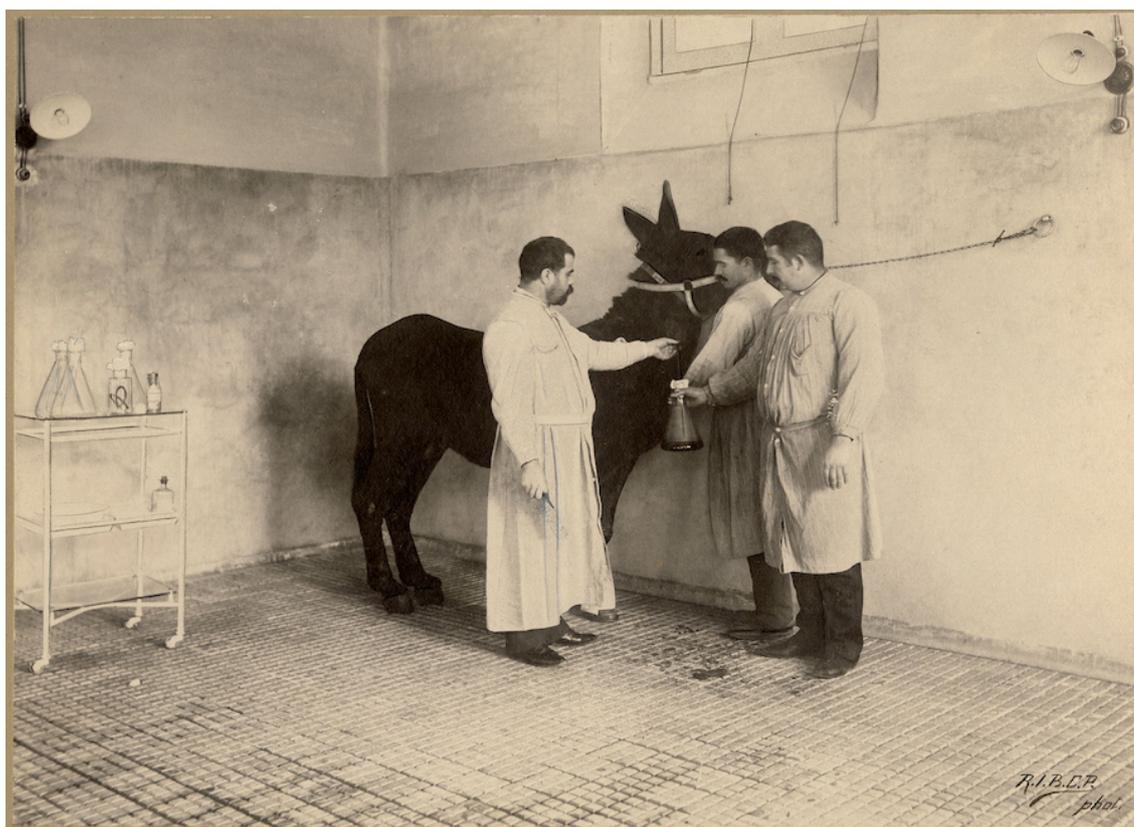
⁵¹ Vd. VIEIRA, Ismael C., *Conhecer, tratar e combater a “peste branca”. A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*, Tese de Doutoramento em História, FL-UP, Porto, 2012, pp. 299-300.

⁵² Vd. PIRES, Veiga, “Profilaxia da tuberculose: o B.C.G.”, Conferência realizada no Hospital de Santo António em 5 de Fevereiro de 1930, in *Sep. Portugal Médico*, Porto, Tip. Da Enciclopédia Portuguesa, 1930, p. 16.

⁵³ Decreto de 9 de Março de 1895, in *DG*, nº 60, de 15, Mar., 1895.

por tinalização e o seu poder anti-toxico avaliado pelo método de Ehrlich e por comparação com a toxina “macho” do Instituto de Francfort”⁵⁴. Estes animais introduzidos por Câmara Pestana, para obtenção do soro, continuaram em uso durante largos anos no Instituto, prática ainda corrente nos finais da década de sessenta do século XX⁵⁵.

Figura 15 - Uma sangria. RIBCP [s.d]



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP-UL10984.

A fabricação do soro antidiftérico cumpria duas finalidades. A primeira, prendia-se com a sua aplicação nos doentes, que procuravam a terapêutica no próprio Instituto, o que numa fase inicial decorreu na enfermaria *barraca* do Hospital de São José e depois no pavilhão da difteria nas novas instalações; a segunda, visava a sua distribuição no país, por intermédio das farmácias⁵⁶.

O serviço de soros do Instituto não restringiu a sua produção ao domínio terapêutico da difteria, fabricando também o soro antitetânico, o antipestoso, o normal e o soro para tratar a febre tifóide. O soro antitetânico começou a ser desenvolvido a par

⁵⁴ BETTENCOURT, N., “Le service de la diphtérie”, pp. 135-136.

⁵⁵ A duração média de vida destes animais podia chegar aos três anos, devido às sucessivas sangrias às quais eram submetidos. Vd. “Num Centenário de um grande”, pp. 10-11.

⁵⁶ Vd. subcapítulo 2.3 - A distribuição nacional do soro antidiftérico.

do soro antidiftérico, em 1895, como referimos⁵⁷. Já a fabricação do soro antipestoso foi instituída no contexto da epidemia da peste bubónica, em 1899, e regulamentada em Dezembro de 1901⁵⁸:

“O Instituto tem actualmente alguns animais em adiantado estado de imunização para a produção do soro antipestoso e só espera que lhe sejam fornecidos pelo governo meios materiais indispensáveis para realizar as últimas inoculações para poder começar a fornecer este soro”⁵⁹.

Em 1901, o Instituto detinha, na cavalaria das novas instalações, oito burros para a produção do soro antidiftérico⁶⁰, sete burros para o soro da peste⁶¹ e um burro para o soro antitetânico⁶².

A par da produção destes soros terapêuticos e preventivos, o Instituto fabricou soros destinados ao laboratório, para o desenvolvimento do trabalho experimental, que também comercializava (Quadro 3). Por exemplo, produzia soro de sangue esterilizado⁶³, usado como meio nutritivo para a cultura de bactérias; soros aglutinantes secos, que serviam como meio de caracterização do bacilo da peste e do vibrião colérico; soro normal seco⁶⁴, empregado em experiências de contraste; soro de Loeffler e soro líquido esterilizado, utilizados como meios de cultura. Decorridos vários anos, em 1920, o Instituto mantinha a actividade no sector destes soros, produzindo “soros aglutinantes para a caracterização de bactérias”⁶⁵; em 1927, passou a dispôr de “soro normal fresco”, que vendia ao público e às farmácias⁶⁶.

A produção de soros foi uma actividade preponderante nesta instituição. Em 1925, o Estado atribuiu a quantia de 45.000\$00 escudos, neste sector, “para melhoria da dotação dos serviços dêste Instituto, em consequência da imperiosa necessidade de assegurar o seu regular funcionamento, mormente na parte que respeita à preparação de soros”⁶⁷. Contudo, ao longo dos anos, o Instituto teve dificuldades em satisfazer a procura. Segundo Nicolau Bettencourt, que assumiu o cargo de director em 1930, começou a haver a necessidade de produzir soro antidiftérico e antitetânico em larga escala, devido ao aumento da morbilidade diftérica e do número de doses recomendadas

⁵⁷ Decreto de 9 de Março de 1895, in *DG*, nº 60, de 15, Mar., 1895.

⁵⁸ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 71.

⁵⁹ Vd. *A Med. Cont.*, a. 18, nº 39, s. 2, t. 3, 30, Set., Lisboa, 1900, p. 321.

⁶⁰ Vd. “Real Instituto Bacteriologico”, in *O Século*, nº 6859, 7, Fev., 1901, pp. 1-2.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² O soro para a terapêutica do tétano também podia ser produzido a partir de cabras imunizadas. *Ibid.*

⁶³ Vd. Tabela “E” e “F” do decreto de 3 de Abril de 1896, in *DG*, nº 76, de 7, Abr., 1896.

⁶⁴ Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

⁶⁵ Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

⁶⁶ Decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927.

⁶⁷ Vd. *Orçamento Geral do Estado*, ano económico de 1925-1926.

em cada tratamento: “Em 1932 as doses de soro recomendadas para o tratamento da difteria tinham crescido cerca de cinco vezes mais, não se mantendo iguais às recomendadas há doze ou quinze anos”⁶⁸. Por outro lado, depois da I Guerra Mundial aumentou o consumo de soro antitetânico: “Nos Hospitais Civis de Lisboa o consumo anual de frascos de soro rondava os 10.000 frascos, na Farmácia Central do Exército situava-se entre os 2.000 e 2.500”⁶⁹.

Por esta razão e não podendo dar resposta à procura, o Instituto suspendeu a fabricação do soro antitetânico e aumentou a produção do soro antidiftérico, em 1926. Mesmo com esta nova realidade, a instituição ‘apenas’ tinha capacidade para produzir metade do soro antidiftérico consumido em Portugal. Na década de vinte do século XX, as condições de produção, em termos de dotações e de instalações, não permitiam acompanhar o consumo. Na opinião de Nicolau Bettencourt o aumento da produção só teria sido possível com a introdução de novos métodos de imunização, que obrigariam o Instituto a deter mais vezes mais animais. No entanto, os meios orçamentais eram escassos para fazer rodar o número de animais necessários e para ampliar o espaço da cavalaria (com cerca de sessenta metros quadrados). Para este director, era o sector da produção de soros que mais contribuía para o estado agravado das contas no Instituto: “É por esta razão e nenhuma outra que o Instituto se mantém desde há muito em regimen deficitário”⁷⁰.

No Instituto, a actividade desenvolvida neste sector foi assegurada por um médico auxiliar (1901), que preparava os soros terapêuticos e profilácticos indicados pelo director. Aquele médico era também responsável por diversos processos implicados nesta prática: fiscalizar e dirigir a produção, o acondicionamento e a expedição, e proceder à respectiva escrituração⁷¹.

⁶⁸ Vd. BETTENCOURT, N., “Balção Necessário”, p. 9.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid, p. 10.

⁷¹ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 72.

Quadro 3 - Soros produzidos no IBCP e preços (1896-1927)

	1896	1901	1911	1920	1923	1927
Soro antidiftérico	\$900 réis(a)	\$900réis/\$250 (d)	\$480 réis/\$240(f)	1\$20 escudos	5\$00	6\$00
Tuberculina	\$500 réis(b)	-	-	-	-	-
Maleína	\$500 réis(b)	-	-	-	-	-
Soro de sangue esterilizado	\$060 réis(c)	-	-	-	-	-
Soro de sangue coagulado	-	\$300 réis(e)	-	-	-	-
Soro antitetânico	-	\$900réis/\$250 (d)	\$480 réis/\$240(f)	1\$20 escudos	5\$00	6\$00
Soro aglutinante seco	-	-	\$400/\$700/1\$200 (g)	-	-	-
Soro normal seco	-	-	\$060/\$100/\$150 (g)	-	-	-
Soro de Loeffler solidificado	-	-	\$900 réis	-	-	-
Soro líquido esterilizado	-	-	\$700 réis	-	-	-
Soro aglutinante para a caracterização de bactérias	-	-	-	-	Variável	-
Soro normal fresco	-	-	-	-	-	6\$00/5\$00

(a)frasco de 1000 unidades antitóxicas (Behring-Erlich); (b)1c.c.; (c)cada tubo de soro coagulado em posição oblíqua (meio de cultura); (d)preço para farmácias e câmaras municipais (doentes pobres); (e)meio de cultura; (f)preço para farmácias e farmácias depositárias, que forneciam as câmaras municipais (doentes pobres); (g)tubo de 0,1gramas, 0,2gramas, 0,5 gramas, respectivamente.

Fonte: Decretos e regulamentos do IBCP (1895-1927).

O Instituto foi praticando diversos preços na comercialização dos diferentes tipos de soro, como podemos observar no quadro 3. Em 1896, cada frasco de soro antidiftérico (1000 unidades anti-tóxicas Behring-Erlich) era vendido a 900 réis. Em 1900 forneciam-se gratuitamente as câmaras e os hospitais com frascos contendo 10c.c. Os mesmos frascos eram vendidos para as farmácias a 1\$000 réis. No ano seguinte estabeleceu-se que o soro à venda nas farmácias só poderia ser comercializado pelo valor máximo de 1\$000 réis, pertencendo aos “farmacêuticos a respectiva percentagem”⁷². Assim, cada frasco de soro antidiftérico de 10c.c era vendido pelo Instituto a 900 réis para as farmácias. A mesma quantidade de soro foi vendida às câmaras municipais, para consumo dos doentes pobres, no valor de 250 réis.

Em 1911 estabeleciam-se, por decreto de 7 de Março, outros montantes⁷³. Este decreto com força de lei, que visava regular a venda dos soros, estipulou os seguintes preços: cada frasco de soro antidiftérico de 10c.c vendia-se a 600 réis; a mesma quantidade de soro vendido às câmaras e aos hospitais, para os munícipes pobres, era

⁷² Informação implícita no decreto de 3 de Abril e explicitamente enunciada no Regulamento de 1901. Ibid, p. 75.

⁷³ Decreto com força de lei de 7 de Março de 1911, in *DG*, nº 55, de 9, Mar., 1911.

fixado em 240 réis. Este novo regulamento pretendia implementar uma prática mais linear na aquisição de soro, menos dispensiosa e, também, mais fácil na cobrança da respectiva receita por parte do Estado.

Nesta secção do Instituto, e à semelhança do que observámos nos serviços de hospitalização, as receitas foram canalizadas para o desenvolvimento científico com a legislação republicana. Se até aqui, metade da receita do soro produzido era destinado ao pessoal técnico, na proporção dos seus vencimentos e a outra metade constituía receita do Estado, a partir de 1911, 40% do produto da venda dos soros (vacinas e preparações congêneres) passou a satisfazer “encargos das missões no país, viagens ao estrangeiro, investigação científica e publicação de trabalhos não podendo ser desviada para outros serviços da Faculdade”⁷⁴.

2.3- Serviços de Análises

Serviço de diagnóstico bacteriológico da difteria

Implementado em 1895, o serviço de diagnóstico bacteriológico da difteria foi pensado e instituído por Luís da Câmara Pestana. Nesta secção os médicos procediam à análise de exsudados provenientes dos potenciais doentes diftéricos que entravam no Instituto ou que eram atendidos em consultas médicas externas. A existência deste serviço de diagnóstico veio permitir a identificação concreta do agente causal da doença, promovendo a adequação da terapêutica e o isolamento do doente quando necessário. Na sintomatologia da difteria era difícil distinguir uma angina diftérica de uma não diftérica. Neste sentido, o exame bacteriológico revolucionou o diagnóstico da doença⁷⁵, revelando-se fundamental para diferenciar ou aproximar doenças que a clínica tendia a confundir⁷⁶. Este exame permitia ainda identificar a presença de anginas diftéricas de grande benignidade e outras “malinas” produzidas por organismos diversos⁷⁷. De acordo com Câmara Pestana, o exame bacteriológico da difteria veio dar ao diagnóstico uma segurança até aqui desconhecida:

“[...] apesar de ter visto algumas centenas de anginas diftéricas, ainda hoje aparecem casos que me deixam vacilante sobre o diagnóstico; e algumas vezes me tem sucedido classificar de estreptocócicas anginas onde o exame

⁷⁴ Vd. Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911; “Nova publicação, rectificada, do decreto de 6 de Julho, regulando os serviços do [IBCP]”, in *DG*, nº 164, de 17, Jul., 1911; “Nova publicação, rectificada, do artº 43.º do Regulamento do [IBCP], inserido no Diário, nº 156”, in *DG*, nº 171, de 25, Jul., 1911.

⁷⁵ PESTANA, Luís da Câmara, “Considerações sobre o diagnóstico da difteria”, in *Arquivos de Medicina*, 1º a., t. I, nº 1, Lisboa, 25, Fev., 1897, p. 1.

⁷⁶ *Ibid*, p. 2.

⁷⁷ *Ibid*.

bacteriológico vem revelar a existência do bacilo de Klebs-Leoffler ou vice-versa”⁷⁸.

Para a identificação do bacilo nos doentes, o Instituto fornecia, gratuitamente, aos médicos e às farmácias o material destinado ao exame, acompanhado das instruções necessárias e de um questionário. O médico escrevia num impresso próprio os seus dados e os do paciente a quem pertencia a amostra⁷⁹. Este conjunto era depois remetido, pelo médico, ao Instituto Bacteriológico, onde se procederia à respectiva análise⁸⁰. O resultado era enviado, por correio ou telégrafo, ao respectivo clínico e à delegação de saúde, gratuitamente⁸¹. O serviço de diagnóstico bacteriológico da difteria funcionava vinte e quatro horas. O material para análise podia ser entregue a qualquer hora do dia ou da noite. O resultado era normalmente fornecido logo de manhã ou o “mais tardar até ao meio-dia”⁸².

À semelhança de outros serviços nesta instituição, o diagnóstico bacteriológico da difteria era gratuito para pobres e pago pelos outros doentes. Em 1901 estabeleceu-se o montante de \$500 réis para a “pesquisa do bacilo da diphtheria em exsudados”⁸³. Em 1911, por exemplo, os doentes que não pagassem o respectivo montante não teriam acesso ao resultado⁸⁴. Neste ano, o custo do diagnóstico bacteriológico da difteria fixou-se em 1\$000 escudos. Se o doente repetisse a análise pagaria \$500 escudos⁸⁵. No regulamento de 6 de Outubro de 1920 o preço fixou-se em 2\$00 escudos e em 1\$00, para repetição da análise⁸⁶. A tabela de preços publicada em Janeiro de 1923 actualizou os montantes anteriores para 7\$50 escudos e para 5\$00 escudos, respectivamente⁸⁷. A legislação de 1927 fixou novos valores, o primeiro exame do diagnóstico bacteriológico da difteria fixava-se em 15\$00 escudos e a repetição em 5\$00.

O serviço de recepção e colheita de material biológico para exame bacteriológico, foi mantido a funcionar no Instituto, sem interrupção, desde 2 de Março de 1895⁸⁸. Os dados contidos nos relatórios produzidos pelos médicos do Instituto indicam-nos que,

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ BETTENCOURT, N., “Le service de la diphthérie”, p. 134.

⁸⁰ Decreto de 9 de Março de 1895, in *DG*, nº 60, de 15, Mar., 1895.

⁸¹ In *A Med. Cont.*, a. 18, n. 39, s. 2, t. 3, 30, Set., Lisboa, 1900, p. 320.

⁸² BETTENCOURT, N., “Le service de la diphthérie”, p. 134.

⁸³ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 118.

⁸⁴ “Art. 31.º Ao medico que enviar os productos para a investigação do bacillo da diphtheria compete indicar, de maneira bem expressa, se a analyse é para pessoa pobre, bastando essa declaração, por elle assinada, para dispensa de pagamento. Nos outros casos o resultado da analyse só será entregue depois de cobrada a respectiva importancia”. Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911, p. 2838.

⁸⁵ Ibid.

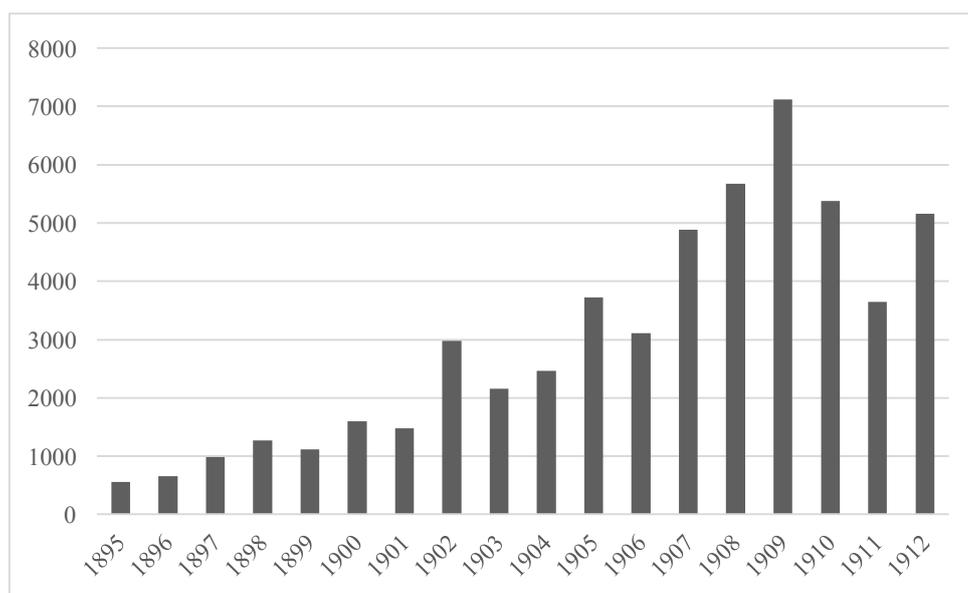
⁸⁶ Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

⁸⁷ Decreto nº 8645, de 23 de Janeiro de 1923, in *DG*, I Série, nº 32, de 23, Jan., 1923.

⁸⁸ BETTENCOURT, N., “Le service de la diphthérie”, p. 134.

entre 1895 e 1912, foram realizadas 53.913 análises de exsudados suspeitos. O número de análises teve tendência para aumentar ao longo dos anos. Principalmente a partir de 1902 momento em que o Instituto desenvolvia já este serviço nas novas instalações, beneficiando, por isso, de mais condições espaciais e materiais. Em 1907, 1908 e 1909, anos de maior procura, fizeram-se 4881, 5670 e 7119 análises, respectivamente (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Serviço de diagnóstico bacteriológico da difteria do IBCP. Número de análises a exsudados (1895-1912)



Fonte: BETTENCOURT, Nicolau de “Le service de la diphtérie à L’Institut de Bactériologie Camara Pestana. Statistique générale (1895-1912)”, in *Arquivos do Instituto Bacteriológico Camara Pestana*, t. IV, fasc. II, Lisboa, 1913, p. 135.

Em 1932, Nicolau Bettencourt afirmou que as análises bacteriológicas de exsudados faríngeos suspeitos “passaram da casa das centenas para a casa dos milhares” nas novas instalações⁸⁹. A atestar a importância deste serviço no combate à difteria, salientamos o testemunho do médico Leal da Costa, que frequentou o Instituto na década de setenta do século XX: “na vasta área de Lisboa e arredores, tem sido a instituição médica mais responsável pelo diagnóstico da difteria. Graças a este facto, acrescido do movimento da sua enfermaria, a experiência do Instituto é muito apurada no conhecimento do *Corynebacterium diphteriae*”⁹⁰.

⁸⁹ Nicolau Bettencourt indica que em 1930 registaram-se 9497 análises e em 1931 mais de 12000. Vd. BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, p. 8.

⁹⁰ COSTA, F. Leal da, *Caracterização do Bacilo da Difteria pela sensibilidade aos Bacteriofagos*, IBCP, Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 1972.

Serviço de diagnóstico bacteriológico da tuberculose

O serviço de diagnóstico bacteriológico da tuberculose foi implementado cerca de quatro anos depois do serviço de diagnóstico da difteria, em 1899. Convém aqui clarificar que a experiência do Instituto com o bacilo de Koch, ou bacilo da tuberculose, remontava a 1896. Com efeito Robert Koch havia identificado, em Abril de 1882, o agente causal da doença, o que veio possibilitar a elaboração de diagnósticos concretos relativamente aos indivíduos portadores da tuberculose:

“Os trabalhos, em que Koch revelou a maneira de isolar e cultivar o bacillo; as suas inoculações de culturas sucessivas, sempre com resultados positivos, e o modo de pôr o microbio em evidencia constituem um dos documentos mais preciosos, que a sciencia archiva com respeito nos seus importantes annaes”⁹¹.

Assim, em 1896 o Instituto já praticava análises que permitiam a identificação deste bacilo em meios bastante distintos: na poeira, no sangue, na linfa, no muco nasal, no escarro, nas matérias fecais, na urina, no pus, nos exsudados e nos transudados⁹². O que se alterou, em Agosto de 1899, com a implementação deste serviço foi o facto de se ter tornado gratuito e de se ter fixado o meio usado para a análise - a expectoração, permitindo identificar, de modo rápido e abrangente, os indivíduos portadores da doença.

O processo que concorreu para a introdução do serviço de diagnóstico bacteriológico da tuberculose no Instituto deveu-se, fundamentalmente, à política levada a cabo pela rainha D. Amélia que tinha por fim assegurar os meios (profilácticos e terapêuticos) para combater a doença, o que justificou a criação da Assistência Nacional aos Tuberculosos em Agosto de 1899⁹³. Neste contexto, Câmara Pestana mostrou-se cooperante, pretendendo a instalação deste serviço de diagnóstico precoce, que deveria ser gratuito para os habitantes pobres de Lisboa. Apesar de funcionar dentro do Instituto, o serviço de análises foi financeiramente assegurado pela própria Assistência Nacional.

Na prática o Instituto fornecia o material para a colheita da amostra biológica (expectoração) do doente e assegurava o seu transporte, seguindo o modelo do serviço do diagnóstico da difteria. O estojo fornecido era acompanhado por dois impressos, os denominados Modelos I (Figura 16) e II (Figura 17). O Modelo I, que dizia respeito ao

⁹¹ Vd. NOVAIS, Francisco Xavier de Abreu e Couto Amorim, *A Tuberculose e seus novos meios de tratamento*, Dissertação Inaugural apresentada à EMCP, Porto, Typhographia Gandra, 1891, p. 33.

⁹² Decreto de 3 de Abril de 1896, in *DG*, nº 76, de 7, Abr., 1896.

⁹³ Decreto de 17 de Agosto de 1899, in *DG*, nº 189, de 24, Ago., 1899.

doente, deveria ser preenchido e remetido ao Instituto. O segundo continha as instruções para a colheita da expectoração. Logo que se obtivesse o resultado, o Instituto enviava ao remetente, sendo este serviço de remessas e de diagnósticos “considerados públicos e urgentes”⁹⁴.

Figura 16 - Modelo I

MODELO I

Real instituto bacteriologico de Lisboa

Escarros de um caso suspeito de tuberculose

Nome do remettente...

A porção de escarros enviada foi expellida de ... a ... horas.

Nome do doente ... Idade ... Sexo ...

Morada ... Diagnostico clinico ...

Duração da doença ... Etiologia (origem provavel da infecção).

Existem outros tuberculosos na familia ... Quantos :.

Quaes as relações d'elles com os doentes ...

Data das ultimas doenças ...

A analyse deve ser ou não gratuita (?) ...

Lisboa, ... de ... de ...

Fonte: Decreto de 17 de Agosto de 1899, in *Diário do Governo*, nº 189, de 24 de Agosto de 1899.

Para a instalação do serviço foi contratado um analista, que auxiliava os funcionários e recebia até 300\$000 réis pagos pela receita do Instituto⁹⁵. Em 1902, sob a direcção de Aníbal Bettencourt, o serviço foi ampliado para pesquisas experimentais da doença, beneficiando agora de melhores condições nas novas instalações. Com esta ampliação foi autorizada a contratação de um médico que passaria a desempenhar o cargo de chefe de serviço. O aumento da despesa foi imputado à Assistência Nacional aos Tuberculosos⁹⁶. Depois de instituída a República ficou determinado que o pessoal deste serviço “não tinha funções docentes, competindo-lhe exclusivamente os encargos

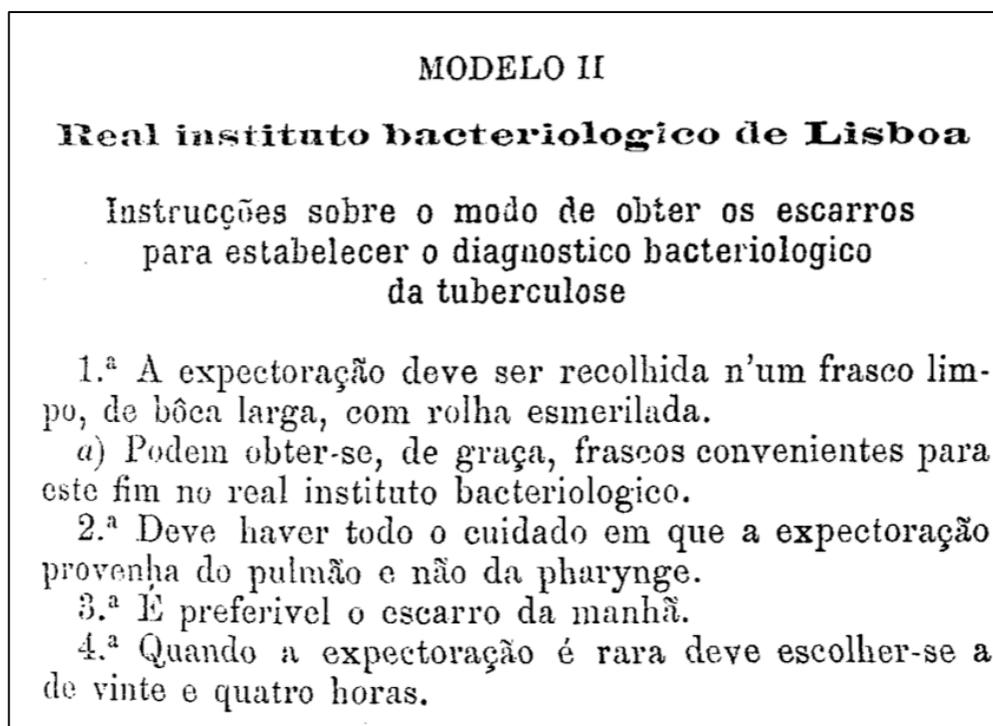
⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Portaria de 4 de Agosto de 1902, in *Bol. dos Serviços Sanitários do Reino, ano 1902*, nº 2, Lisboa, Imp. Nac., 1903, p. 21.

desta secção⁹⁷. Em 1912 este serviço era dirigido no Instituto pelo médico Aires Kopke⁹⁸.

Figura 17 - Modelo II



Fonte: Decreto de 17 de Agosto de 1899, in *Diário do Governo*, nº 189, de 24 de Agosto de 1899.

Os pobres e indigentes podiam ali acorrer gratuitamente, sendo considerados pobres as pessoas que auferissem “diariamente uma quantia inferior a 800 réis” e indigentes “todos os individuos ou familias que vivam da caridade publica”⁹⁹. Fora destes critérios, estabeleceu-se um valor inicial de 2\$000 réis¹⁰⁰, para a pesquisa do bacilo, que aumentou para 2\$500 réis em 1901¹⁰¹.

Decorridos alguns anos surgiram novas técnicas de diagnóstico e novos montantes. As alterações regulamentares decorrentes da República implementaram o valor de 1\$200 escudos para a pesquisa do bacilo, por exame microscópico directo, e 2\$500 escudos para o mesmo exame mas com homogeneização e centrifugação¹⁰². Em 1920, as mesmas análises tinham o custo de 2\$50 escudos e de 5\$00, respectivamente. Com a actualização da tabela de preços, em Janeiro e Abril de 1923, estes exames

⁹⁷ Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911, p. 2838.

⁹⁸ Aires Kopke (1866-1944). Vd. *A Med. Cont.*, a. XXX, nº 51, s. II, t. XV, Lisboa, 22, Dez., 1912, p. 413.

⁹⁹ Vd. Decreto de 17 de Agosto de 1899, in *DG*, nº 189, de 24, Ago., 1899.

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 72.

¹⁰² Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

aumentavam para 6\$00 e 15\$00 escudos¹⁰³. Os montantes ascenderam para o dobro, em 1927, fixando-se um valor de 12\$00 escudos, para o primeiro tipo de exame, e de 30\$00 escudos para o segundo¹⁰⁴. Em 1924 o médico Cassiano Neves¹⁰⁵ considerava que para uma eficaz profilaxia da tuberculose em Lisboa, entre outras medidas, se deveria dotar convenientemente “o serviço da tuberculose, anexo ao Instituto Bacteriológico [...] para a investigação científica e serviço de análises”¹⁰⁶.

*

O serviço de análises bacteriológicas não se restringiu apenas à identificação dos agentes causais da difteria e da tuberculose. Uma fina análise às tabelas de preços fixadas nos regulamentos¹⁰⁷, ao longo dos anos, permite perceber que o Instituto foi incorporando serviços à medida que as novidades científicas foram sendo registadas no campo da microbiologia. Este facto operou-se tanto na diversidade das amostras biológicas, que o Instituto foi introduzindo, onde podiam ser encontrados agentes patogénicos nocivos à saúde e responsáveis por determinadas doenças, como na manipulação de uma maior diversidade dos agentes causais das doenças.

Inicialmente a instituição realizava análises microbiológicas e bacteriológicas, para determinadas corporações públicas e particulares, em meios como as águas de consumo, as substâncias alimentares, os tecidos orgânicos (neoplasias), os exsudados (pleuríticos e peritonias) e o pus. A tendência nos anos seguintes foi para uma maior diversificação dos meios que eram alvo de análise. A tabela de preços provisória de 1896 denota esse carácter de aumento e de diversidade de amostras biológicas, quando comparada com a tabela publicada anos antes¹⁰⁸. O Instituto passava de doze preços listados, em 1893, para oitenta, em 1896. Agora as amostras biológicas alargavam-se agora ao ar, à poeira, ao escarro, à matéria fecal, ao muco nasal, ao sangue e à linfa, à urina e ao vómito¹⁰⁹. Nos anos seguintes o leite seria incorporado como amostra

¹⁰³ Decreto nº 8645, de 23 de Janeiro de 1923, in *DG*, I Série, nº 32, de 23, Jan., 1923; “Rectificação da tabela de preços do [IBCP], a que se refere o decreto nº 8645”, in *DG*, I Série, nº 85, de 24, Abr., 1923.

¹⁰⁴ Decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927.

¹⁰⁵ António Cassiano Pereira de Sousa e Neves (1878-1946) escreveu a obra *Sanatórios de planície: O Sanatório Popular de Lisboa*, publicada em 1937.

¹⁰⁶ Vd. MIRANDA, Pacheco de, Simões Ferreira, Cassiano Neves, *Profilaxia da Tuberculose em Portugal. Relatório apresentado à Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa*, Lisboa, Tip. Adolpho de Mendonça, Ltd., 1924, p. 14.

¹⁰⁷ As tabelas de preços distinguem três níveis de informação: os meios onde os agentes causais eram procurados ou amostras biológicas, os agentes causais e a doença a que diziam respeito.

¹⁰⁸ Vd. Decreto de 3 de Abril de 1896, in *DG*, nº 76, de 7, Abr., 1896.

¹⁰⁹ No decreto podiam contar-se sete tabelas classificadas de A a G que correspondiam a diferentes serviços no Instituto: tratamento anti-rábico (A); análises microbiológicas organizadas por amostra biológica (B, C); verificação de soros medicamentosos (D); soro antidiftérico (E); meios nutritivos para a cultura de bactérias (F); preparações microscópicas (G). Estes últimos quatro serviços constituíam uma novidade no Instituto, que alargava agora as suas atribuições para produzir soros para o tratamento da difteria e do tétano, e vender meios nutritivos e preparações microscópicas. *Ibid.*

biológica, onde era possível pesquisar bactérias patogénicas. Note-se, contudo, que era o Instituto Central de Higiene quem detinha a incumbência de vigiar os produtos alimentares¹¹⁰.

O movimento crescente e mais diversificado que identificámos relativamente às amostras biológicas estendeu-se também aos agentes causais das doenças. Assim, numa primeira fase o Instituto estava apto a reconhecer o bacilo de Eberth, responsável pela febre tifóide; o bacilo *coli communis*, que habitando a flora intestinal e sendo expelido pela matéria fecal, pôde ser usado para medir os níveis de contaminação nas águas de consumo, uma vez que a sua presença neste ambiente era um indicador dessa mesma contaminação; o bacilo de Koch, associado à tuberculose; o pneumococos - pneumonia e meningite; ou o gonococcus de Neisser¹¹¹, agente causal da gonorreia. Depois da epidemia de cólera de Lisboa, em 1894, identificam-se agentes patogénicos relacionados com o próprio episódio epidémico, como os vibriões, e outros que se foram conhecendo, fruto da evolução das ciências biológicas. Em 1896 há microrganismos, alvo de pesquisa, que vão constituir uma novidade no Instituto. Por exemplo, como já referimos, os vibriões, termo vulgarizado no contexto da epidemia. Apontam-se ainda como novidade o “bacillo anthracis”, responsável pelo carbúnculo, o “bacillo da tuberculose (experimentação nos animais)”, o “espirillo da febre recorrente” (Obermeyer)¹¹², a “bacteria da febre mediterranea”, o “bacillo do mormo”, frequente em equídeos, as “bacterias anaerobias” e por último os “hematozoarios do impaludismo (Laveran)”, todos eles passíveis de se encontrar no sangue e na linfa. Surgiam pela primeira vez na tabela de preços do Instituto o “bacillo do ozena (R. Abel)” e o “pneumococcus de Fraenkel¹¹³”. Acrescentavam-se ainda as “bacterias ordinarias da suppuração”, o “bacillo da influenza (R. Pfeiffer)¹¹⁴” e “actynomices¹¹⁵”, e a “sarcina ventriculi”. Estes “novos” microrganismos estavam associados a doenças como a cólera, a febre mediterrânea, o paludismo, a ozena ou rinite atrofica, a gripe, as infeções bucais, e a zoonoses como o carbúnculo e o mormo.

O ano de 1899, ano de peste no Porto, trouxe novos serviços ao Instituto, ficando obrigado ao exame dos ratos em Lisboa para o despiste da doença. Em 1910 este

¹¹⁰ O ICH devia “[...] Proceder ás investigações a analyses laboratoriaes, exigidas pelas inspecções sanitarias, especialmente de generos alimenticios”. Vd. “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 59.

¹¹¹ Albert Ludwig Sigismund Neisser (1855-1916).

¹¹² Espirilose de Obermeyer. Otto Hugo Franz Obermeyer (1843-?).

¹¹³ Albert Fraenkel (1848-1916) descobriu o pneumococo da pneumonia.

¹¹⁴ O que à época se pensou ser o agente causal da gripe influenza. O vírus da gripe foi descoberto em 1933.

¹¹⁵ Bactérias que podem provocar infeções na boca. Actinomycose.

serviço foi reforçado através da publicação do decreto de 11 de Novembro, estabelecendo o seguinte:

“Art. 6.º Nas cidades dotadas de laboratorios de bacteriologia, é instituído um serviço permanente de analyse bacteriologica de ratos. Art. 7.º Será inscrita no orçamento do Estado, pelo Ministério do Interior, uma verba destinada a custear as despesas [...] assim como os estudos experimentaes relativos aos ratos, aos seus parasitas e aos systemas de eliminação murina”¹¹⁶.

Ainda assim, este serviço de análises bem como o estudo da peste murina ficaram muitas vezes dependentes das verbas que se inscreviam a cada ano no Orçamento Geral do Estado¹¹⁷.

A partir de 1911 as tabelas que fixavam os preços praticados no Instituto tornaram-se menos descritivas, não permitindo analisar detalhadamente a evolução das amostras biológicas e os agentes causais de doenças alvo de investigação nestes serviços do Instituto. Na regulamentação de 1920 aparecia pela primeira vez tabelado o serviço de “diagnóstico laboratorial da raiva”, que possivelmente dizia respeito aos animais. Também a “vacinação preventiva de cães” foi uma novidade na regulamentação de 23 de Janeiro de 1923.

Face ao que temos vindo a expor, vários foram os serviços implementados no Instituto que contribuíram para a promoção da higiene e da saúde públicas, com as secções de consultas e hospitalização, as de produção de vacinas e soros, e as dos serviços de análises para o estudo prático das doenças.

2.4- Reforço da defesa anti-sezonática em Portugal 1911

Numa outra perspectiva do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana será interessante examinar com algum detalhe a participação dos seus actores nas questões relativas às tentativas de erradicação da malária em Portugal. Como demonstram alguns autores, foram vários os esforços que se fizeram nos primeiros anos do século XX, para o estudo e a erradicação da doença no país. Contudo, seria apenas nos anos trinta que se implementaram e consolidaram estratégias capazes de favorecer a sua erradicação¹¹⁸.

Os primeiros estudos sistemáticos da malária em Portugal foram desenvolvidos no Instituto Bacteriológico, sob a direcção de Aníbal Bettencourt¹¹⁹. Por este período, o Instituto beneficiava das condições espaciais e materiais necessárias à investigação científica onde, também, confluíam os estudos no âmbito da bacteriologia e da

¹¹⁶ Vd. Decreto de 11 de Novembro de 1910, in *DG*, nº 37, de 17, Nov., 1910, p. 80.

¹¹⁷ Vd. Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

¹¹⁸ LOBO, “O Combate à Malária”.

¹¹⁹ SAAVEDRA, *Uma questão nacional*, pp. 56-57.

parasitologia. Neste contexto, Morais Sarmiento e Carlos França desenvolveram pesquisas no âmbito da “identificação dos culicídeos nacionais”¹²⁰. Segundo Luís Figueira, o estudo da malária estava a ser projectado por Morais Sarmiento, anos antes, mas o episódio da peste no Porto levou ao adiamento do plano¹²¹. O trabalho desenvolvido por aqueles dois investigadores enquadrou-se no âmbito da Comissão organizada pela Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, em 1901, para o estudo de estratégias tendentes a minimizar a propagação da doença no país¹²². O artigo publicado por Morais Sarmiento e Carlos França, ainda em 1901, assentou no estudo dos culicídeos, onde foram listadas as espécies de mosquitos nas zonas com maior incidência da doença, incluindo Lisboa¹²³.

Em 1903, Ricardo Jorge publicou a sua obra de referência, sobre a epidemiologia da malária em Portugal, intitulada *Epidemiologia. Sobre o estudo e o combate do sezonismo em Portugal*, onde abordou a importância da doença e a sua relação com a sanidade, a economia e a sociedade no país¹²⁴. Aqui divulgou ainda a carta da distribuição do mosquito *anopheles*, agente transmissor da doença¹²⁵. No ano seguinte, no contexto enquadrado pela acção de Ricardo Jorge na implementação de estratégias para o estudo e combate à doença, o Instituto Central de Higiene criou prémios para estimular a investigação e os estudos científicos no âmbito do sezonismo. Os prémios, que seriam pagos pela receita deste Instituto, dividiam-se em três: “Prémio Ribeiro Sanches”, que abarcava “estudos regionais do sezonismo”, numa perspectiva “topográfica, hidrográfica, epidemiológica, estatística, profiláctica, social ou económica; “Prémio Zacuto Lusitano” para “Trabalhos parasitológicos e clínicos” sobre a doença; e o “Prémio Manuel Paulino de Oliveira” para “investigações de culicologia nacional”¹²⁶. Em 1906 foram publicadas “as cartas de distribuição do sezonismo, de mortalidade por malária e de anofelismo”, da autoria de Ricardo Jorge e de Morais Sarmiento¹²⁷.

A implementação da República abriria outra página nas tentativas de combate à malária em Portugal. Em 1911, com a criação da Comissão da Defesa Anti-Sezonática,

¹²⁰ Ibid, p. 75.

¹²¹ Vd. FIGUEIRA, Luís, “Médicos portugueses e a Malária - Instituto Bacteriológico Câmara Pestana na Luta Antisezonática”, *Sep. de A Med. Cont.*, nº 17, Lisboa, 23, Abril, 1933.

¹²² SAAVEDRA, *Uma questão nacional*, p. 73.

¹²³ Ibid, p. 76.

¹²⁴ LOBO, “O Combate à Malária”, p. 185.

¹²⁵ Vd. COSTA, R. M. P., *Ricardo Jorge*, p. 204.

¹²⁶ “Edital de 18 de Outubro de 1904”, in *Bol. dos Serviços Sanitários do Reino (1904)*, nº 4, Lisboa, Imp. Nac., 1906, pp. 88-89.

¹²⁷ LOBO, “O Combate à Malária”, p. 185.

Aníbal Bettencourt foi nomeado para a integrar conjuntamente com outros peritos, que representavam diversas áreas científicas e instituições públicas, tuteladas por vários ministérios¹²⁸. A organização desta Comissão, enquadrando-se na reorganização dos serviços de saúde com Ricardo Jorge a ocupar o cargo de director da recém-criada Direcção-Geral de Saúde¹²⁹, tinha por objectivo reforçar o combate à malária e minimizar os efeitos da doença na população¹³⁰ (criar cartas do sezonismo, do paludismo e do anophelismo no país; identificar cursos e colecções de água nas regiões maláricas; administrar quinina gratuitamente a doentes pobres; destruir larvas e mosquitos; drenar e secar cursos e colecções de água; promover práticas agrícolas para saneamento dos solos)¹³¹. Não obstante o que se pretendia ver concretizado, não se lograram muitos resultados quanto à sua efectivação, o que talvez se possa atribuir a razões de carácter económico, à ausência de médicos especializados, e à dispersão de responsabilidades na acção, motivada pela diversidade de instituições e ministérios envolvidos na Comissão de Estudo¹³².

Em 1920 organizou-se novamente “uma comissão de defesa antisezonática a fim de combater as causas da malária e os efeitos do sezonismo sobre a população, e regulando as suas atribuições”¹³³. Esta comissão de trabalho era composta por figuras que representavam várias instituições, mais uma vez prevendo a integração de um funcionário do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana:

“§ 1.º Esta comissão é composta pelo director geral de saúde, presidente, director geral dos serviços agrícolas, director geral da hidráulica agrícola, o médico adjunto da Direcção Geral de Saúde, e por um delegado do Instituto Bacteriológico de Câmara Pestana e outro do Instituto Central de Higiene”¹³⁴.

Em simultâneo, o início da década de vinte marcaria o arranque do que iria ser a internacionalização da erradicação da malária em Portugal. As preocupações de higiene e saúde públicas ganharam novos contornos depois da I Guerra Mundial, criando-se vários organismos e programas com vista ao melhoramento da saúde das populações. Foi criada a Organização de Higiene da Sociedade das Nações e o seu Comité de Higiene; surgiram a uma escala transnacional estabelecimentos no âmbito da higiene

¹²⁸ SAAVEDRA, *Uma questão nacional*, p. 88; LOBO, “O Combate à Malária”, pp. 185-186.

¹²⁹ Vd. VIEGAS, *et al.*, *A Direcção-Geral de Saúde*, p. 26.

¹³⁰ LOBO, “O Combate à Malária”, p. 186.

¹³¹ SAAVEDRA, *Uma questão nacional*, p. 87.

¹³² LOBO, “O Combate à Malária”, p. 186.

¹³³ Decreto nº 7040, de 18 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 210, de 18, Out., 1920.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 1402.

pública financiados pela Fundação Rockefeller; foi também criada uma Comissão de Paludismo da Sociedade das Nações, que reuniu em 1925.

Em 1922, Nicolau Bettencourt realizou uma visita de estudo a Itália com financiamento da Fundação Rockefeller, missão que terá continuado posteriormente pelos Países Baixos¹³⁵. Em 1923 foi também incumbido pela Direcção-Geral de Saúde para participar na reunião internacional promovida pela Sociedade das Nações. Em 1925, Nicolau Bettencourt publicou o resultado da missão científica aos Países Baixos, que foi originalmente uma comunicação na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa. No decorrer da sua missão científica estudou os moldes em que se organizavam aqueles serviços de saúde pública e de higiene, que pôde comparar com o caso português. A respeito da malária fez referência às zonas do país mais afectadas pela doença. Mas evidenciou o facto de a situação ser mais grave por não existirem cartas actualizadas da doença no país, nem estatísticas de óbitos, o que poderia dificultar as estratégias de actuação tendentes à erradicação da doença:

“A malária pegou e não se cuida de a desalojar. Tôdo o Alentejo e especialmente o vale do Sado e as terras baixas do Guadiana, uma grande parte do Ribatejo, o vale de Sôr, o baixo Vouga e uma parte do alto Douro constituem entre nós os seus principais domínios e cá temos representada todas as formas da doença, desde as mais atenuadas, até à perniciosa que mata lesto. Mas eu não quero demorar-me neste terreno pouco firme, porque em boa verdade e ao contrário do que acontece por toda a parte - em matéria de impaludismo nós nem sabemos bem a quantas andamos. Não há sequer uma carta perfeita e actualizada do sezonimo em Portugal e a estatística obituária, aliás deficientíssima, não nos fornece para o caso grande elemento de apreciação. De paludismo agudo poucos morrerão talvez, mas nem por isso êste flagelo deixa de contribuir em muitas regiões para o definhamento da raça portuguesa e em termos que saltam à vista de tôda a gente”¹³⁶.

Em 1926 reorganizaram-se os serviços de saúde pública, centralizando-se sob a Direcção-Geral de Saúde todos os serviços, deste âmbito, dispersos por várias tutelas ministeriais, visando a concentração técnica e administrativa da organização sanitária no país¹³⁷. No extenso preâmbulo do decreto, que reorganizou os serviços de saúde, assinalava-se já o carácter de internacionalização que a medicina deveria adpotar¹³⁸. Relativamente à malária aludia-se ao pouco que se havia concretizado nos últimos vinte anos:

¹³⁵ SAAVEDRA, *Uma questão nacional*, p. 225.

¹³⁶ BETTENCOURT, Nicolau, “Alguns aspectos da Higiene e da Assistência nos Países-Baixos”, *Sep. do JSCML*, t. LXXXIX, Lisboa, Tip. Da Empresa Anuário Comercial, 1925, pp. 21-22.

¹³⁷ VIEGAS, *et al.*, *A Direcção-Geral de Saúde*, p. 31.

¹³⁸ Decreto n.º 12476, de 12 de Outubro de 1926, in *DG*, n.º 227, de 12, Out., 1926.

“[...] Tal o sezonismo, que estende pelo País largas manchas; há mais de vinte anos que as estâncias de saúde se preocupam com o estudo e o combate do flagelo sem colhêr a realização dos seus propósitos. Hoje basta dizer que Portugal é o único país da Europa onde a luta anti-malárica está por iniciar a preceito”¹³⁹.

Ainda em 1926 a Sociedade das Nações deu início aos cursos de malariologia, atribuindo bolsas de estudo com o intuito de formar médicos que ficassem aptos a implementar estratégias de combate à malária nos seus países¹⁴⁰. Neste contexto, três médicos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana obtiveram bolsas para a realização do curso internacional. Fausto Landeiro, com uma bolsa da Junta de Educação Nacional, esteve em Hamburgo, Skoplje e Roma, entre 1929 e 1930. Luís Figueira, também no mesmo período, frequentou as mesmas cidades com uma bolsa atribuída pela Sociedade das Nações¹⁴¹. Posteriormente os dois assistentes do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana integraram a Estação Experimental de Benavente de Combate ao Sezonismo, sob a direcção de Nicolau Bettencourt “na qualidade de vogal [extraordinário] do Conselho Superior de Higiene”¹⁴². Também Alberto de Bettencourt, sub-chefe de serviço do Instituto, realizou com uma bolsa da Junta de Educação Nacional, entre 1930 e 1931, o curso internacional de malariologia da Sociedade das Nações, deslocando-se a Paris, Skoplje e Roma, sendo também posteriormente colocado na Estação Experimental de Benavente¹⁴³.

O combate à malária em Portugal beneficiou da internacionalização promovida pela Sociedade das Nações e pela Fundação Rockefeller:

“É por intermédio da Direcção-Geral de Saúde que a Fundação Rockefeller dá a sua colaboração sanitária a Portugal, iniciada com os trabalhos de luta anti-sezonática e com o estabelecimento de bolsas de estudo para aperfeiçoamento da técnica de médicos e engenheiros”¹⁴⁴.

A Fundação e a Direcção-Geral de Saúde encetaram uma colaboração em 1931 e em 1934 foi criada a Estação de Águas de Moura, organizada pela própria Fundação. Tinha por director Francisco Cambournac, também ele bolseiro da Sociedade das Nações entre 1931 e 1932¹⁴⁵.

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ LOBO, “O Combate à Malária”, p. 189.

¹⁴¹ Ibid, p. 190.

¹⁴² SAAVEDRA, *Uma questão nacional*, p. 164.

¹⁴³ LOBO, “O Combate à Malária”, p. 190.

¹⁴⁴ Vd. CORREIA, *Portugal Sanitário*, p. 341.

¹⁴⁵ LOBO, “O Combate à Malária”, pp. 190-191.

Capítulo 3 - Ensino e Investigação científica

3.1- Do ensino da “técnica bacteriológica” ao ensino da Bacteriologia e da Parasitologia

Nos finais do século XIX, os laboratórios que instituíram os modelos pasteurianos no âmbito da microbiologia, e em particular da terapêutica anti-rábica, alargaram sempre que possível as suas valências à componente do ensino. Se observarmos o caso francês podemos perceber que o ensino da prática laboratorial foi determinante para o processo da institucionalização do ensino da disciplina da bacteriologia em Paris, como explica Ilana Lowy¹. Até 1889, isto é, até à inauguração do Instituto Pasteur de Paris e do “grande curso” de bacteriologia, o ensino desta área científica realizava-se por via da anatomia patológica, disciplina leccionada por Victor Cornil. Em 1886, Andre Chantemesse inaugurou o primeiro curso regular de bacteriologia em Paris, que era pago e que durou até 1889, ano em que se inaugurou o “grande curso”. Os formadores pertenciam à equipa do Instituto Pasteur e eles próprios tinham também obtido formação no Instituto de Higiene na Alemanha, com Robert Koch².

Em Portugal, e em particular no caso do Instituto Bacteriológico de Lisboa, à semelhança do modelo francês, a componente do ensino foi desde logo formalizada e implementada pelo regulamento de Janeiro de 1893, que previa o ensino prático no laboratório. A formação seria assegurada pelos próprios médicos do Instituto aos alunos de medicina e aos médicos que pretendessem iniciar-se nos trabalhos de laboratório. Contudo, o ensino da “técnica bacteriológica” assumiu, nesta fase, um carácter facultativo, dependendo de factores como a iniciativa do director ou das condições materiais do laboratório no que dizia respeito ao espaço e ao número de instrumentos³. Câmara Pestana ensinava os alunos do último ano do curso médico resumindo e comentando os trabalhos publicados nos *Annales de L’Institut Pasteur*, revista do Instituto Pasteur de Paris, ao mesmo tempo que o médico auxiliar, Aníbal Bettencourt, ia mostrando os trabalhos experimentais ali realizados⁴.

Aníbal Bettencourt era médico no Instituto desde a sua fundação e tinha colaborado com Câmara Pestana nas pesquisas do bacilo da febre tifóide nas águas de Lisboa, em Outubro de 1892. Aluno da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, terminou a

¹ Vd. LOWY, “Cultures de bactériologie en France”, pp. 188-216.

² Neste artigo a autora explora também aspectos relacionados com a competição científica nos cursos de Robert Koch, onde nem todas as técnicas eram leccionadas com o objectivo de restringir a divulgação do conhecimento científico ali produzido. Ibid, pp. 193-194.

³ Decreto de 19 de Janeiro de 1893, in *DG*, nº 20, de 25, Jan., 1893.

⁴ BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, p. 4.

sua formação com 25 anos, depois de apresentar a tese inaugural - *B. Typhico e B. coli: um novo argumento a favor da sua identidade*, que versava sobre o bacilo da febre tifóide, onde aproveitou o trabalho prático que principiara com Câmara Pestana. Com a criação do Instituto, Aníbal Bettencourt foi nomeado médico auxiliar passando a desenvolver a sua actividade de bacteriologista ao lado do director, participando em todos os trabalhos.

A reorganização do Instituto, em 1895, trouxe novidades no campo do ensino, em termos regulamentares, passando-se da formulação “ensino da técnica bacteriológica” para “ensino da bacteriologia”⁵. Nos anos subsequentes, sobretudo a partir dos finais de 1899, ocorreram alterações na instituição: a mudança na direcção, que agora passava a correr sob a mão de Aníbal Bettencourt, e a mudança de instalações para o novo complexo composto por vários edifícios, como vimos.

Em 1900 organizou-se um curso de bacteriologia e de técnica bacteriológica, regidos por Bettencourt⁶. Criaram-se também cursos auxiliares de histologia e de microscopia clínica, podendo também organizar-se conferências, sobre assuntos interessando os diversos ramos de trabalho do Instituto, para as quais o director poderia convidar “indivíduos estranhos ao pessoal”⁷. Os cursos organizados na instituição tinham como público alvo os alunos da Escola Médica, “com melhores provas de aplicação”, e “os membros da classe médica”. Inicialmente o ensino era gratuito, mas em 1900 cada aluno pagava no acto da matrícula 5\$000 réis, verba destinada a suprir despesas com meios de cultura⁸. O Instituto disponibilizava aparelhos e instrumentos, cabendo aos alunos responsabilizar-se pela sua integridade. Contudo, convém salientar que numa fase inicial o acesso dos alunos ao microscópio foi uma prática limitada, condicionada pela própria disponibilidade dos recursos materiais na instituição. Se analisarmos a regulamentação de Janeiro de 1893, verificamos que não eram facultados microscópios, meios de cultura e animais para experiência:

“§ 3.º O director facultará os aparelhos e instrumentos, com excepção do microscopio, de que os alumnos necessitarem, ficando responsaveis pela sua integridade.

§ 4.º O instituto não fornecerá meios culturaes, nem animaes para experiencias”⁹.

⁵ Decreto de 9 de Março de 1895, in *DG*, nº 60, de 15, Mar., 1895.

⁶ “Número dos estudantes (1ª parte)”, in *A Med. Cont.*, a. 18, n. 39, s. 2, t. 3, Lisboa, 30, Set., 1900, p. 319.

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

⁹ Vd. Decreto de 19 de Janeiro de 1893, in *DG*, nº 20, de 25, Jan., 1893, pp. 11-12.

Esta tendência alterou-se em 1900, momento em que o uso do microscópio passou a ser permitido por cada dois alunos que no acto da matrícula declarassem essa intenção. Ainda assim, neste período, o acesso dos alunos a outros objectos de laboratório registou restrições quanto ao uso do estojo de microscopia, de lâminas e de lamelas¹⁰.

Aníbal Bettencourt foi o responsável pela modernização do ensino da medicina laboratorial no âmbito da bacteriologia e da técnica bacteriológica. Agora o director dispunha de uma sala de aula e de um laboratório destinado apenas ao ensino, podendo acolher até cerca de dezasseis alunos¹¹.

Os cursos de bacteriologia e de técnica bacteriológica podiam realizar-se a partir do mês de Janeiro, sendo a sua duração fixada, a cada ano, pelo director¹². Em 1901, Aníbal Bettencourt participou, como chefe, na primeira missão de estudo da doença do sono a Angola, por incumbência do Estado Português, ao lado de outros médicos¹³. No ano seguinte organizou-se no Instituto um curso de bacteriologia para os alunos do curso médico (Figura 18). Em 1904, o director do Instituto encontrava-se em Berlim com José Gomes de Resende Júnior, onde ambos frequentavam um estágio¹⁴. Mas em 1905, Bettencourt organizou um novo curso de bacteriologia figurando, como podemos observar, na fotografia de grupo que assinalou a realização do evento (Figura 19).

Sob a direcção de Aníbal Bettencourt as novas instalações foram também palco para o ensino promovido por outras instituições científicas que, por motivos diversos, aproveitaram os recursos ali existentes (pessoal, espaços e áreas científicas). Foi o caso do Instituto Central de Higiene e da Escola de Medicina Tropical. Logo em 1901, o Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana acolheu os alunos dos cursos anuais de Medicina e de Engenharia Sanitárias promovidos pelo Instituto Central de Higiene¹⁵, assegurando o ensino da bacteriologia sanitária e das lições práticas de doenças zimóticas.

¹⁰ “Número dos estudantes (1ª parte)”, in *A Med. Cont.*, a. 18, n. 39, s. 2, t. 3, Lisboa, 30, Set., 1900, p. 319.

¹¹ BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, p. 11.

¹² “Número dos estudantes (1ª parte)”, p. 319.

¹³ Participaram na missão Aníbal C. Correia Mendes (1870-?), médico do quadro de saúde de Angola, Aires Kopke, médico naval, J. G. Resende Júnior, médico militar do RIBCP, e João Brás de Gouveia, preparador do RIBCP. Vd. AMARAL, “A Medicina Tropical”, pp. 131-147; Idem, “Bactéria ou parasita?”, p. 1276; DIAS, “Despertar em África”.

¹⁴ Vd. AHM, Processo individual de J. G. Resende Júnior, cx. 1744, processo nº 791-2.

¹⁵ O ICH promovia dois cursos: o de Medicina Sanitária e o de Engenharia Sanitária. O primeiro era dirigido a médicos formados nas três escolas do país e a alunos com aprovação no último ano das EMCL e EMCP. A nomeação de um médico municipal a sub-delegado de saúde dependia da obtenção do diploma de frequência deste curso. O segundo destinava-se a engenheiros com diploma das Escolas Politécnicas, que com esta formação podiam concorrer “aos lugares de engenheiro sanitário das delegações de saúde de Lisboa e Porto”, como vem expresso no edital de 09-01-1903, sobre a admissão à frequência dos cursos de medicina e engenharia sanitárias. Vd. *Bol. dos Serviços Sanitários do Reino, ano 1903*, nº 3, Lisboa, Imp. Nac., 1905, pp. 5-6.

Figura 18 - Curso de Bacteriologia. RIBCP (1902)

Nomes inscritos na fotografia: A. Magalhães, T. Vasconcelos, M. Cruz, R. Santos, A. Valente, F. Cruz, J. Carvalho, G. Emaús, L. Peixinho, S. Esmeraldo, Martins Pereira, J. Silveira, F. Gentil, R. Rodrigues, R. Costa



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP-UL11043. Fotografia de Aníbal Bettencourt.

Nestes cursos foram formadores médicos do Instituto: Miguel Augusto Reis Martins, médico-veterinário, na disciplina de “carnes, matadouros e açougues”; Carlos França, médico auxiliar, a leccionar “profilaxia contra doenças [infecto-contagiosas]”; José Evaristo Morais Sarmiento, médico assistente, na disciplina de “moléstias zimóticas”; também Aníbal Bettencourt teria professado nos cursos do Instituto Central de Higiene, entre 1904 e 1909¹⁶.

Os cursos de Medicina Sanitária exigiam um nível de ensino eminentemente prático. Os espaços do Instituto serviram esse ensino para a execução de trabalhos de bacteriologia sanitária e para a aprendizagem da aplicação de soros e de vacinas. As

¹⁶ Aníbal Bettencourt teria professado nestes cursos, embora H. Ávila se refira a uma ausência nas fontes oficiais relativas ao movimento de docentes dos cursos do ICH para o período de 1904 a 1930. Vd. ÁVILA, Helena G. de, “Alguns apontamentos para a História do Instituto Central de Higiene”, *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge*, a. I, nº 1, Lisboa, Oficinas Gráficas Casa Portuguesa, 1946, p. 63.

enfermarias detinham a utilidade necessária para as lições práticas de doenças zimóticas e a secção vacínica para a prática da vacinação antivariólica¹⁷.

Figura 19 - Curso de Bacteriologia. RIBCP (1905)

Nomes inscritos na fotografia: Baptista, G. Nunes, Schultz, Rezende, S[?] Moniz, V. Fortunato, Lacerda, Jardim, A. Gomes, J. Antunes, Cabedo, Noronha, Magalhães, V. Bonhorot, A. Nogueira, A. Kopke, A. Bettencourt, [?], M. Santos, Botelho



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP-UL11082.

Entre Janeiro e Março, de cada ano, promovia-se o curso de bacteriologia e técnica bacteriológica do Real Instituto¹⁸. Entre Novembro e Abril decorriam as aulas do curso de Medicina Sanitária. Para um melhor ajuste do calendário do curso de técnica bacteriológica, no ano de 1903, o curso do Instituto Central de Higiene, começou a 2 de Março e terminou a 12 de Julho¹⁹.

No ano lectivo de 1902-1903 o Real Instituto Bacteriológico foi também palco para o curso recentemente inaugurado pela Escola de Medicina Tropical, que aguardava a conclusão das obras do futuro edifício²⁰. Assim, o Instituto para além de organizar os cursos anuais próprios, reajustou ao seu quotidiano a utilização dos espaços e dos

¹⁷ Vd. “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, pp. 60-61.

¹⁸ Ibid, p. 78.

¹⁹ Anunciado por R. Jorge em edital de 21-02-1903.

²⁰ LENCASTRE, António, “Ensino de Medicina Colonial”, in *Archivos de Higiene e Pathologia Exóticas*, vol. 1, nº 1, Lisboa, 1905, p. VII.

recursos humanos em função das novas incumbências de ensino, que visavam servir a formação específica de médicos na prática das ciências biológicas.

Em Janeiro de 1910 o Instituto experimentava dificuldades na administração das suas diversas valências, segundo Aníbal Bettencourt. Numa missiva dirigida a Ricardo Jorge, o director expôs, em jeito de confiança, os argumentos que o faziam querer abandonar o cargo que detinha:

“[...] o curso, os serviços referentes à defesa do cholera e da peste e ainda por cima ter de levantar-me, alta noite ou de manhã cedo para ver doentes - accrescido com o desgosto que a paralyzação da parte administrativa vem trazer, ameaçando de crise grave o estabelecimento, indicam-me nitidamente o caminho a definir [...]”²¹.

No entanto, a vontade de Bettencourt acabou por não se concretizar, permanecendo na direcção do Instituto até à sua morte, em 1930. Em 1910, o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana foi anexado à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa²², depois à Faculdade de Medicina de Lisboa, em 1911²³. A bacteriologia foi tornada disciplina obrigatória para os alunos dos cursos de medicina no país. Aníbal Bettencourt foi nomeado professor de bacteriologia e parasitologia, passando a reger estas disciplinas:

“Reger a cadeira de bacteriologia com o auxilio do restante pessoal, e orientar e dirigir os trabalhos scientificos e administrativos do Instituto, os cursos e as publicações scientificas”²⁴.

Para ministrar o ensino da “bacteriologia e parasitologia” o director podia contar com o auxílio dos “primeiros” e “segundos assistentes”²⁵. Os assistentes médicos-veterinários não desempenhavam funções docentes na Faculdade de Medicina de Lisboa, mas podiam organizar cursos da sua competência²⁶. Apesar das alterações regulamentares, o Instituto podia continuar, em simultâneo, a promover cursos, gratuitos ou remunerados, e conferências sobre assuntos de bacteriologia, higiene e ciências conexas.

A partir deste período, o ensino passou a ser a primeira atribuição do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, desvinculando-se do seu carácter facultativo. A introdução da disciplina da bacteriologia no currículo dos alunos implicou novos ajustes na instituição. Adaptou-se o laboratório dos cursos²⁷ em virtude do aumento do número

²¹ Reservados BNP, Espólio de Ricardo Jorge, E18/Cx. 30/VII.

²² Vd. Decreto com força de lei de 12 de Novembro de 1910, in *DG*, nº 34, de 14, Nov., 1910.

²³ Vd. Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Vd. subcapítulo 1.3- Do Hospital de São José às Novas Instalações.

de alunos, que poderá ter passado para o dobro relativamente ao período anterior (com limite de dezasseis). Segundo o que relatou, mais tardiamente, Nicolau Bettencourt, o director e os assistentes passaram a ocupar mais horas de trabalho, tanto na leccionação como na preparação de materiais para o ensino: “A partir deste período acresceram nove horas semanais de trabalho no Instituto, fora o tempo que demandava a preparação do material para o ensino”²⁸.

Em 1912 a bacteriologia e a parasitologia eram leccionadas no 1º ano do curso. Aníbal Bettencourt foi auxiliado, neste período, pelos assistentes voluntários para evitar a contratação de pessoal técnico²⁹. Com a nova reforma do ensino médico, em 1918, a disciplina da bacteriologia (a par da patologia geral e da propedêutica médica e cirúrgica) transitaria para o 2º ou 3º ano do curso³⁰, facilitando deste modo o ensino e o aproveitamento dos alunos, porque no 1º ano não tinham ainda consolidadas as noções de patologia³¹. Assim, os alunos do curso médico frequentavam no 2º ano a disciplina de bacteriologia e parasitologia, realizando trabalhos práticos de microbiologia. Os exames finais destas disciplinas podiam realizar-se nas épocas de Julho e Outubro de cada ano lectivo³².

O Instituto permaneceu cerca de nove anos regendo-se pela regulamentação de 1911, que foi actualizada pelo decreto de 6 de Outubro de 1920³³. O novo documento não preconizava grandes alterações no âmbito do ensino. Antes enfatizava no “capítulo II” (relativo ao ensino) a organização dos “cursos de aperfeiçoamento e complementares, gratuitos ou remunerados”, regidos pelo director, assistentes, professores e assistentes livres, ou por assistentes veterinários. Para os cursos remunerados estipulou-se que 80% da propina seria destinada aos organizadores do curso e que 20% seria entregue ao Instituto. Para além desta verba o Instituto podia ainda exigir o pagamento do material danificado³⁴. O assistente que organizasse o curso, segundo o artigo 22.º do respectivo decreto, deveria obter a autorização do director, informando-o sobre as respectivas condições (programa, local, horário, habilitações, número de alunos a admitir, número de lições e o valor da propina)³⁵. De acordo com o mesmo decreto, podia organizar-se “o curso de Bacteriologia e técnica bacteriológica”,

²⁸ BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, p. 11.

²⁹ Ibid.

³⁰ Vd. Decreto nº 2652, de 12 de Julho de 1918, in *DG*, I Série, nº 157, de 14, Jul., 1918.

³¹ Vd. *Anuário da Universidade de Lisboa, ano lectivo de 1919-1920*, Lisboa, Imp. Nac., 1928, pp. 48-49.

³² Vd. Decreto nº 5355, de 17 de Março de 1919, in *DG*, I Série, nº 67, de 2, Abr., 1919.

³³ Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

regidos pelo director, destinados aos alunos com as habilitações necessárias. Estes cursos eram anunciados entre Setembro e Outubro de cada ano lectivo. A sua propina não podia exceder os 50\$ escudos e, tal como nos outros cursos, 80% da receita seria para o director e 20% para a instituição. O aluno podia requerer um diploma que lhe custaria 5\$ escudos e que revertia para emolumento da secretaria do Instituto³⁶.

Em 1924 o ensino prático da bacteriologia parecia experimentar dificuldades. Na opinião de Aníbal Bettencourt os espaços de ensino tornavam-se insuficientes face ao número de alunos, que crescia de ano para ano. Esta situação prejudicava a qualidade da aprendizagem cujos fundamentos práticos eram indispensáveis. Se não se criassem novos laboratórios para o ensino, dentro da instituição, o futuro da aprendizagem estaria condenado a tornar-se “teórico e livresco”. Aníbal Bettencourt teve a oportunidade de expor esta situação ao director da Faculdade de Medicina de Lisboa, sugerindo que o melhor seria extinguir a disciplina da bacteriologia, retomando-se o modelo de “ensino tradicional”, limitado a um número de alunos, se não se promovessem as adaptações necessárias³⁷. Apesar do carácter bastante razoável que parecem ter as palavras de Aníbal Bettencourt, não sabemos se a sua opinião poderá ter sido influenciada pela viagem que fez a Paris no ano anterior, com Ricardo Jorge, por ocasião do centenário de Pasteur³⁸, onde terá naturalmente contactado com um distinto universo do ensino da bacteriologia.

Em Outubro de 1926 estabeleceu-se uma nova reforma no ensino médico com a promulgação do Estatuto de Instrução Universitária. Neste contexto os professores ordinários passavam a “professores catedráticos”³⁹. O pessoal pertencente ao Instituto, que desempenhava funções docentes, podia acumular a docência com as funções extra-escolares ali desempenhadas uma vez que a instituição não detinha funções puramente pedagógicas. A outros laboratórios e institutos de natureza puramente pedagógica não era permitida esta acumulação de funções⁴⁰. A remodelação do ensino médico e o novo regulamento do Instituto (8 de Junho de 1927) não trouxe alterações na instituição relativamente ao ensino da bacteriologia e da parasitologia, da organização dos cursos de bacteriologia e técnica bacteriológica, aos cursos de aperfeiçoamento e complementares, ou às disposições relativas ao pessoal docente⁴¹.

³⁶ Ibid.

³⁷ AIBCP, Documentação avulsa (1924). Ofício de A. Bettencourt ao director da FML (Março, 1924).

³⁸ COSTA, R. M. P., *Ricardo Jorge*, p. 52.

³⁹ Vd. Decreto n° 12426, de 2 de Outubro de 1926, in *DG*, I Série, n° 220, de 2, Out., 1926.

⁴⁰ Vd. Decreto com força de lei n° 12492 de 14 de Outubro de 1926, in *DG*, I Série, n° 229, de 14, Out., 1926.

⁴¹ Vd. Decreto n° 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, n° 140, de 5, Jul., 1927.

A par do ensino regular aos alunos do curso médico, o Instituto manteve em paralelo a organização de cursos a outros tipos de público. Em 1928, organizou um curso de iniciação no âmbito da microbiologia para os sócios da Universidade Popular Portuguesa, nascida em 1919 com o intuito de contribuir para a educação geral do povo português (Figura 20).

Figura 20 - Curso de iniciação à microbiologia no IBCP (24 de Junho de 1928), regido por Pereira da Silva, Fausto Landeiro e Luís Figueira, a pedido da UPP para os seus sócios e por gentileza do director dr. A. Bettencourt. A fotografia foi tirada no dia de encerramento do curso.



Fonte: MUHNAC-UL. Núcleo do acervo fotográfico do IBCP- UL11039.

O ensino da bacteriologia e das suas técnicas foram uma prática contínua no Instituto Bacteriológico de Lisboa, fazendo parte da sua génese a par das restantes atribuições, à semelhança do modelo implementado no Instituto Pasteur de Paris. Este ensino visava abranger os alunos da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e de médicos interessados na aprendizagem das novas práticas científicas no campo da microbiologia. Contudo, este ensino era dirigido a um número limitado de alunos. Com as alterações políticas promovidas pela República o ensino especializado, desta área científica, alargou-se a um maior número de alunos. A bacteriologia e a parasitologia tornaram-se

obrigatórias para os alunos do curso médico da Faculdade de Medicina de Lisboa, permitindo a autonomia destas disciplinas e a emergência da sua implementação definitiva no ensino universitário.

Biblioteca

Os alunos dos cursos de Medicina e de Medicina Veterinária, bem como os médicos, tinham acesso à biblioteca do Instituto Bacteriológico, que se tornou um espaço de relevo nas novas instalações. Até à mudança para o novo complexo de edifícios, o Instituto dispunha, ainda assim, de uma secção destinada a esse fim, estando a cargo do médico auxiliar a organização do catálogo dos livros e dos periódicos⁴².

Como referimos anteriormente, a biblioteca do Instituto destinava-se aos médicos e médicos-veterinários, aos alunos do curso médico e veterinário, ou a “qualquer outro estudioso”⁴³. O espaço funcionava regularmente entre as catorze e as dezanove horas⁴⁴:

“Art. 38.º A biblioteca do Instituto será facultada aos alumnos da Universidade e das escolas de Lisboa, aos medicos e medicos-veterinarios ou a qualquer estudioso que a deseje frequentar, em harmonia com as prescrições do regulamento respectivo”⁴⁵.

Sob a autorização especial do director era possível fazer a consulta nocturna dos livros até à meia-noite. Em Junho de 1927, Aníbal Bettencourt alargou o horário de funcionamento ao período da manhã, passando a biblioteca a funcionar a partir das onze até às dezanove horas⁴⁶. O empréstimo de livros era apenas permitido ao pessoal do Instituto⁴⁷.

Inicialmente, coube ao médico assistente a incumbência de “dirigir a biblioteca”⁴⁸ com o auxílio do amanuense, que desempenhava a função de ajudante de bibliotecário “competindo-lhe a guarda dos livros”⁴⁹. A partir de 1907 “as funções de bibliotecário passaram a ser desempenhadas pelo chefe de serviço mais moderno” do Instituto⁵⁰. Em 1911 foi criado o cargo de bibliotecário, que passou a ser desempenhado Luís Augusto

⁴² Decreto de 19 de Janeiro de 1893, in *DG*, nº 20, de 25, Jan., 1893.

⁴³ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 78.

⁴⁴ Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

⁴⁵ Vd. Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

⁴⁶ Decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927.

⁴⁷ Por um período não superior a dois meses. Se o requisitante necessitasse da obra por mais tempo deveria apresentar uma justificação. Vd. Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

⁴⁸ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 71.

⁴⁹ *Ibid*, p. 73.

⁵⁰ Decreto de 10 de Janeiro de 1907, in *DG*, nº 10, de 12, Jan., 1907.

de Araújo Barbosa⁵¹, a quem competia manter e conservar a biblioteca, fazer a escrituração⁵² e dirigir a realização de catálogos⁵³.

Muitos dos recursos da biblioteca foram constituídos com a coleção particular de Câmara Pestana, que “sonhava com a biblioteca do Instituto onde esperava que ficassem os seus livros”⁵⁴. Depois coube a Aníbal Bettencourt promover a aquisição de títulos, através da compra e da permuta da revista do Instituto com outras instituições científicas, nacionais e estrangeiras. As despesas enviadas ao serviço de Contabilidade Pública do Ministério do Reino, entre 1902 e 1903, demonstram que foram adquiridos livros, números de revistas e periódicos de medicina, nacionais e estrangeiros (Quadro 4).

As escolhas feitas por Aníbal Bettencourt para os títulos adquiridos abrangeram os mais diversos assuntos das ciências biológicas: da bacteriologia à parasitologia, passando pela imunologia, histologia, patologia experimental, terapêutica experimental, farmacologia e patologia vegetal⁵⁵. Na concepção de Celestino da Costa tratava-se da biblioteca “mais rica de Lisboa e talvez do país”⁵⁶.

Quadro 4 - Títulos adquiridos pelo IBCP (1902-1903)

Descrição	Montante	Data
Assinatura do Portugal, Dicionário Histórico, Biográfico, Bibliográfico, Heráldico, Corográfico, Numismático e Artístico, tomos 1-5	1\$500 réis	21-05-1903
Assinatura do Portugal, Dicionário Histórico, Biográfico, Bibliográfico, Heráldico, Corográfico, Numismático e Artístico, tomos 6-10	1\$500 réis	24-12-1903
Diário do Governo de 12 de Janeiro de 1903	140 réis	12-01-1903
Diário do Governo de 12 de Julho de 1902	140 réis	12-07-1902
Encadernação "Centralbaht fur Baqteriologie"	500 réis	25-08-1903
Encadernação com o título "Plantas Úteis"	400 réis	08-07-1903
Jornais	2\$645 réis	31-01-1903
Jornais	6\$880 réis	20-01-1903
Jornal de Higiene, nº 28 a 30	600 réis	06-12-1902

⁵¹ Decreto de 25 de Julho de 1911, in *DG*, nº 172, de 26, Jul., 1911.

⁵² Vd. Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911.

⁵³ Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

⁵⁴ Vd. MORAIS, “A morte de Luiz”, p. 68.

⁵⁵ COSTA, A. C., “Dois Iniciadores”, p. 16.

⁵⁶ COSTA, A. C., “Annibal Bettencourt”; DIAS, “Medicina, Ciência e Laboratório”, p. 669.

Jornal de Higiene, nº 31 a 34 e o último da sua assinatura	800 réis	14-03-1903
Lectures Allemands (1)	800 réis	17-06-1903
Livro de Química Orgânica de Ferreira da Silva	3\$000 réis	02-06-1903
Medicina Contemporânea de 1 de Junho de 1884	0\$80 réis	[s.d]
Revistas de medicina (4)	800 réis	28-01-1903

Fonte: ANTT, *Ministério do Reino*, Repartição de Contabilidade, mç. 5068.

3.2- As Dissertações inaugurais: Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa

O despertar, ainda que lento, da comunidade médica portuguesa para a medicina laboratorial permitiu o florescimento de trabalhos académicos desenvolvidos no contexto do laboratório. O crescente interesse pela nova medicina ficou a dever-se ao desenvolvimento científico internacional, no âmbito da microbiologia, com Pasteur e Koch, e à decoberta de agentes patogénicos de doenças. Ainda assim, segundo Rita Garnel⁵⁷, anteriormente à década de 1880, “a revolução do laboratório continuava por fazer”. Entre 1885 e 1892 a Escola Médica de Lisboa aprovou cinco teses nestes âmbitos, demonstrando o interesse dos alunos pelos temas da medicina experimental e, em simultâneo, o seu interesse pelo que se estudava no panorama científico internacional⁵⁸. Foi o caso da tese de José Joaquim Silveira Moreno, *Os Microbios e o seu papel pathogenico*, em 1885; ou a de Guilhermino Augusto de Moraes, de 1888, *Novas Aplicações Therapeuticas da Antypirina Baseadas na Acção Analgésica, Hemostatica e Germicida*; a de Luís da Câmara Pestana, apresentada em 1889, *O Microbio do Carcinoma*; também a de Francisco Lourenço Euzébio Leão, *Algumas palavras sobre os parasitas do Paludismo*, de 1890; e no ano seguinte a tese de Francisco d’Azevedo sobre *A doença do somno*⁵⁹. Ainda de acordo com Rita Garnel, nos anos subsequentes, o quadro modificou-se e o número de teses a versar no âmbito da microbiologia aumentou. Na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa “[...] entre 1893 e 1898, foram defendidas 124 teses, 12 das quais eram consequência directa dos trabalhos práticos [...]” e resultado do incentivo de Câmara Pestana aos alunos no âmbito da investigação⁶⁰. Estas teses versavam sobre a soroterapia do tétano, a raiva, a difteria, os agentes causais da febre tifóide e da cólera.

⁵⁷ GARNEL, “Da Régia Escola de Cirurgia”, pp. 557-558.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid, pp. 559-560.

Com base na nossa análise verificámos que também outras dissertações inaugurais, para além das que a autora aponta, foram desenvolvidas com o auxílio de Câmara Pestana e de Aníbal Bettencourt, sendo notória a sua participação na execução de trabalhos laboratoriais no âmbito da bacteriologia e da histologia, entre 1891 e 1893. O primeiro exemplo recai sobre a já mencionada tese de Francisco de Azevedo, a respeito da doença do sono, apresentada em 1891. Câmara Pestana executou análises bacteriológicas e exames microscópicos nos tecidos de um doente⁶¹; também na dissertação de José Maria Marreiros, intitulada *Esboço d'um estudo de pleuresias purulentas*, defendida em 1892, onde Câmara Pestana realizou um exame bacteriológico que revelava a existência de “streptococcus”⁶²; no trabalho de Manuel Rocha, interno dos hospitais, sobre *A hysterectomia vaginal no tratamento do cancro do utero*, de 1892, em que os trabalhos de Câmara Pestana assentaram no exame histológico e na análise microscópica, cujo diagnóstico apontou para “epithelioma tubulado do collo do utero”⁶³; e na dissertação de Afonso Mendes Cid, intitulada *Algumas palavras sobre a Nephrectomia*, de 1892, onde Câmara Pestana procedeu à respectiva análise do rim e da bexiga, extraídos no acto de uma autópsia, pertencentes ao corpo de uma mulher, que faleceu em Janeiro de 1892. Tinha sido operada por lhe ter sido diagnosticada uma “pyelo-nephrite tuberculosa suppurada esquerda”. Deu entrada na sala anexa à enfermaria de Santa Margarida no Hospital da Estefânia:

"O meu illustrado collega, o Exmo. Sr. Luiz da Camara Pestana, quis fazer-me a fineza de se encarregar da analyse do rim extirpado e da bexiga, que foi extrahida na autopsia. Eis o resultado da analyse, pelas suas proprias palavras"⁶⁴.

Ainda no ano de 1892 três dissertações da Escola Médica de Lisboa faziam referência às orientações científicas, ao incentivo e ao auxílio prestados por Câmara Pestana e Aníbal Bettencourt no curso destes trabalhos. Foi o caso de António Amor de Mello, com a dissertação *Diagnostico Diferencial entre o B. de Escherich e o B. de Eberth*:

“O trabalho era arduo; vimos bem de principio quaes as difficuldades com que iamós lutar, abalançamo-nos porém a elle, porque tinhamos para nos auxiliar o esplendido conselho e saber do nosso illustre amigo o Ex.mo Sr. Dr. Camara Pestana. [...] Como meio de diagnose ensaiamos ainda os caldos tropeolinados.

⁶¹ Vd. AZEVEDO, Francisco d', *A doença do somno*, Lisboa, 1891.

⁶² Vd. MARREIROS, José Maria, *Esboço d'um estudo de pleuresias purulentas*, Lisboa, 1892, p. 33.

⁶³ Vd. ROCHA, Manuel, *A hysterectomia vaginal no tratamento do cancro do utero*, Lisboa, 1892, pp. 43, 48, 58.

⁶⁴ Vd. CID, Afonso Mendes, *Algumas palavras sobre a Nephrectomia*, Lisboa, 1892, p. 75.

Esta ideia foi-nos suscitada pelo nosso querido collega e amigo Annibal Bettencourt⁶⁵.

Também Joaquim Luís Martins agradeceu os sábios conselhos prestados por Câmara Pestana para a realização do trabalho de fim de curso denominado *As dystrophias cutaneas por nevrite peripherica*⁶⁶; e Carlos Moraes⁶⁷, cuja dissertação versava sobre *Questões de hygiene e prophylaxia da tuberculose. Hospitalisação de tuberculosos*, em concreto sobre a aplicação da tuberculina.

Uma das dissertações defendidas já depois da criação do Instituto, em 1893, foi a de Aníbal Bettencourt, aliás também referida por Rita Garnel, intitulada *B. Typhico e B. Coli. Um novo argumento a favor da sua identidade*. Este trabalho, como já indicámos, foi o resultado dos estudos levados a cabo no Instituto em torno das águas de consumo da capital, desenvolvidos no âmbito da epidemia de febre tifóide, em Outubro de 1892⁶⁸; outro dos trabalhos consubstanciou-se na dissertação de Joaquim Raimundo da Fonseca sobre a bacteriologia e terapêutica do tétano - *Breve Estudo sobre o Tétano*, onde assinalava a recente criação do Instituto Bacteriológico, como local promissor no campo da medicina experimental:

“Entre nós, não damos noticia de se ter ainda ensaiado este novo tratamento, realmente promettedor e perfeitamente fundamentado, todavia estamos certos que brevemente se experimentará, principalmente agora que, uma vez creado o Laboratorio Bacteriologico, temos á testa d'esse estabelecimento o incansavel trabalhador dr. Pestana, que tem, como todos sabem, estudos seus sobre este assumpto, e que por elle sinceramente se interessa”⁶⁹.

⁶⁵ Vd. MELLO, António Amor de, *Diagnostico Diferencial entre o B. de Escherich e o B. de Eberth*, Lisboa, 1892, pp. 2, 40-41.

⁶⁶ Vd. MARTINS, Joaquim Luís, *As dystrophias cutaneas por nevrite peripherica*, Lisboa, 1892.

⁶⁷ MORAES, Carlos, *Questões de hygiene e prophylaxia da tuberculose. Hospitalisação de tuberculosos*, Lisboa, 1892.

⁶⁸ BETTENCOURT, Anibal, *B. Typhico e B. Coli. Um argumento a favor da sua identidade*, dissertação inaugural apresentada à EMCL, Jul., 1893, Lisboa, typ. Da Companhia Nacional Editora, 1893.

⁶⁹ Vd. FONSECA, Joaquim Raimundo, *Breve Estudo sobre o Tétano*, Lisboa, 1893, p. 49. C. Pestana desenvolveu, na missão de estudo em Paris em 1891, ao lado de Isidore Straus, estudos sobre a toxina do tétano, tema a que continuaria a dedicar-se em Lisboa no laboratório da EMCL. Vd. PESTANA, “Bacteriologia. Contribuição ao estudo da etiologia”, p. 308; Em Paris, o aprofundamento prático sobre a toxina do tétano teve como resultado a comunicação feita por I. Straus à Sociedade de Biologia de Paris, em 27-06-189, sob o título, “De la diffusion du poison du tétanos dans l’organisme. O estudo foi publicado nos *Comptes Rendus Hebdomadaires des Séances et Mémoires de la Société de Biologie*, onde apresentava C. Pestana como cirurgião dos Hospitais de Lisboa. Vd. “Estudos sobre o tetano”, in *A Med. Cont.*, IX a., nº 31, 2, Ago., 1891, p. 241; *Comptes Rendus Hebdomadaires des Séances et Mémoires de la Société de Biologie*, t. III, n. 43, Paris, Typ. Gaston Née, Libraire de L’Academie de Médecine, 1891, pp. 511-513 (<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k64586196/f755.item.r=Pestana.zoom>, consultado em 05/12/2017); A notícia da publicação internacional de C. Pestana foi assinalada na *Med. Cont.* no número de que 02-08-1891: “Se bem que um pouco tarde já, vae hoje, ocupar o logar de honra do nosso jornal a comunicação feita pelo já distincto bacteriologista portuguez, á Sociedade Parisiense de Biologia, em sessão de 27 de junho. Foi impossível publicar-a mais cedo, como era dever nosso citar com justo orgulho este trabalho nacional”. Vd. “Estudos sobre o tetano”, p. 241.

Também a dissertação de João Felicíssimo, *Quistos Dermoides Bregmaticos*, defendida em 1893, contou com a contribuição de Câmara Pestana para o exame microscópico do tumor de um doente operado no Hospital de São José:

"O exame microscopico feito pelo sr. Camara Pestana com a pericia e nitidez que caracterisam todos os seus bellos trabalhos, deu os resultados constantes da seguinte nota, cuja redacção feita pelo illustre microscopista é illustrada com a estampa de magnificos cortes em que estudou a constituição do tumor. Por esta collaboração, os meus sinceros agradecimentos"⁷⁰.

Eduino Rocha, interno dos hospitais, apresentou o trabalho *Sobre um caso de arterite obliterante progressiva*, cujo exame histológico foi realizado pelo director do Instituto Bacteriológico:

"Estas perturbações de nutrição eram originadas por uma endarterite obliterante, que foi revelada pelo exame histologico a que procedeu o illustre e distinctissimo Director do Instituto Bacteriologico de Lisboa, o sr. dr. Camara Pestana a quem sou por muitos motivos profundamente grato"⁷¹.

Outro exemplo que podemos salientar é também a colaboração do Instituto e do seu director na formação de alunos com proveniência da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, como foi o caso de Clemente Joaquim dos Santos Pinto Júnior. Para desenvolver a sua tese inaugural no âmbito da soroterapia ofereceu-se para prestar auxílio no Instituto Bacteriológico de Lisboa com o propósito de colectar material⁷².

Com a morte de Câmara Pestana, em 1899, e depois sob a direcção de Aníbal Bettencourt o espírito da investigação científica e do seu alargamento aos alunos, implementado pelo primeiro director, não se quebrou. Continuaram a desenvolver-se estudos e trabalhos em torno de “doenças infecto-contagiosas que mais commumente reinam no paiz” e de “epidemias que grassem no paiz”⁷³. Neste sentido, o Instituto dava cumprimento às atribuições que detinha no âmbito da saúde pública, através do estudo laboratorial das doenças, ao mesmo tempo que permitia aos alunos o desenvolvimento dos seus trabalhos práticos. Sob a orientação de Aníbal Bettencourt, o Instituto Bacteriológico tornou-se num “centro de ensino e produção científica”⁷⁴. Como assinalou Rita Garnel, “[...] entre 1899 e 1910, pelo menos 25 teses apresentavam

⁷⁰ Vd. FELICISSIMO, João, *Quistos Dermoides Bregmaticos*, Lisboa, 1893, p. 45.

⁷¹ Vd. ROCHA, Eduino, *Sobre um caso de arterite obliterante progressiva*, Lisboa, 1893 [Introdução].

⁷² JÚNIOR, Clemente Joaquim dos Santos Pinto, *A Soroterapia em geral e em especial a da difteria*, Tese inaugural apresentada à EMCP, Porto, Tipografia Ocidental, 1895.

⁷³ Decreto de 9 de Março de 1895, in *DG*, nº 60, de 15, Mar., 1895.

⁷⁴ Reservados BNP, Espólio de Ricardo Jorge, E18/Cx. 30/VII.

resultados de investigação feita em laboratório [...] ⁷⁵. Salientem-se os exemplos de Celestino da Costa, assistente no Instituto Bacteriológico, que defendeu, em 1905, a tese *Glândulas Supra-Renais e Suas Homologas*, e de José Garcia Regalla, assistente voluntário, com a tese *O Diagnóstico da Febre Typhoide pelo Método de Kayser* apresentada em 1907. Ambos iriam publicar os seus estudos na revista do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana.

Em 1911, a segunda atribuição do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana demandava estudar as doenças infecto-contagiosas, dando continuidade, como podemos observar, a um dos seus princípios fundadores:

“Proceder ao estudo das doenças inficiosas e parasitarias do homem e dos animaes e das questões referentes á pathologia experimental, á hygiene e á prohylaxia, que estejam nos limites da sua competencia e organização” ⁷⁶.

Em 1920 foram introduzidas novidades na regulamentação, referindo explicitamente, que o Instituto tem por fim “realizar investigações científicas”:

“2.º Realizar investigações científicas sôbre assuntos de bacteriologia, parasitologia e sciências afins, e proceder ao estudo das doenças infectuosas do homem e dos animais” ⁷⁷.

Neste contexto regulamentar esclareciam-se aspectos detalhando os moldes em que deveria assentar a investigação científica na instituição. Podendo ser realizada por pessoal do Instituto, embora, não exclusivamente, ou por estudantes externos, que com as devidas habilitações e mediante requerimento ao director conseguiriam obter a autorização para ali desenvolver a investigação. Cabia ao Instituto assegurar o material para a concretização da investigação científica, excepto se o seu custo fosse demasiado oneroso. Em contrapartida, os resultados da investigação eram considerados propriedade do Instituto, aplicando-se este princípio a fotografias, a modelos, a peças, a preparações microscópicas ou a outras de natureza diversa. A divulgação científica dos trabalhos concretizados poderia resultar em teses, prevendo-se, contudo, outros formatos para a disseminação do conhecimento científico: artigos em revistas nacionais e estrangeiras, na publicação própria do Instituto, em volumes especiais ou em monografias. No fundo, esta regulamentação definia com mais detalhe uma prática no campo da investigação científica que se desenrolava anteriormente e que se constituía como um dos princípios norteadores da instituição.

⁷⁵ GARNEL, “Da Régia Escola de Cirurgia”, p. 561.

⁷⁶ Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911, p. 2838.

⁷⁷ Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920, p. 1276.

Em 1926 foi decretada a abolição das dissertações, que assinalavam a conclusão dos cursos médicos⁷⁸. Este facto teve como resultado um abrandamento na investigação científica levada a cabo no Instituto:

“A supressão da tese obrigatória decretada em 1926, como já em menor grau o fizera a não exigência da sua impressão, foi um golpe profundo na actividade científica das Faculdades de Medicina. Muito embora um grande número de teses sejam mediócras, produziam-se anualmente muitos trabalhos de valor para cuja publicação cessou o estímulo”⁷⁹.

No ano seguinte, a imunologia surgiu pela primeira vez na regulamentação do Instituto como nova área de investigação científica: “2.º Realizar investigações científicas sôbre assuntos de bacteriologia, parasitologia, imunologia e sciências afins”⁸⁰. Em 1927, à excepção do que aqui foi apontado, as disposições relativas à investigação científica permaneceram nos mesmos moldes do que havia sido regulamentado em 1920.

“Prémio Câmara Pestana” e “Bolsa de Estudo Câmara Pestana”

A investigação científica no ramo das ciências biológicas também foi estimulada através da criação de prémios e de bolsas. O “Prémio Câmara Pestana” surgiu, em 1905, com o objectivo de galardoar a melhor tese de bacteriologia realizada na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. Na sua ausência podia premiar-se o aluno que melhor nota tivesse obtido na disciplina de anatomia patológica. A criação deste prémio representou, à época, uma homenagem à memória de Luís da Câmara Pestana⁸¹, partindo da iniciativa de funcionários da Escola Médica. A comissão de empregados da Escola, que havia organizado uma subscrição pública para a criação do prémio, angariou, naquele ano, o montante de 4.600\$000 réis e um saldo de 29\$500 réis, que entregou ao conselho da Escola⁸². Neste contexto, os funcionários da Escola Médica acabaram por receber um louvor da Direcção-Geral da Instrução Pública⁸³, em Outubro de 1905, pela fundação do prémio⁸⁴.

⁷⁸ “Art. 119.º É abolida nas Faculdades de Medicina a dissertação para terminação de curso [...]”. Vd. Decreto nº 12426, de 2 de Outubro de 1926, in *DG*, I Série, nº 220, de 2, Out., 1926, p. 1478.

⁷⁹ Decreto nº 18310, de 10 de Maio de 1930, in *DG*, I Série, nº 107, de 10, Mai., 1930, p. 843.

⁸⁰ Decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927, p. 1277.

⁸¹ Vd. subcapítulo 1.5 - Luís da Câmara Pestana: construção de uma memória científica.

⁸² “Premio Camara Pestana”, in *A Med. Cont.*, a. XXIII, s. II, t. VIII, nº 32, Lisboa, 6, Ago., 1905, p. 256.

⁸³ Receberam louvor os funcionários Barros e Silva, Matias Alfredo Real, Bernardo Morgado e Rocha Soares Barbosa. *Ibid*; Decreto de 14 de Outubro, in *DG*, nº 236, de 18, Out., 1905.

⁸⁴ Em 1906 defenderam-se quatro teses, na EMCL, no âmbito da bacteriologia, da parasitologia, das doenças infecciosas e da imunidade: a de João José Pereira Jardim, *Sobre a Analise Bacteriologica Quantitativa e Investigação do Coli na Agua*; a de Anibal de Magalhães, *Ensaio de Therapeutica dos Trypanosomiasas Experimentaes*; a de António Cabral de Mello, *As Doenças Infecciosas e o Sangue Neutrophilo*; e a de Cândido

Em 1912, sob o enquadramento da nova lógica do ensino universitário, o “Prémio Câmara Pestana” foi concedido ao médico-veterinário António Lebre, pelo trabalho intitulado *Diagnóstico do Carbúnculo Bacteridico pela reacção de Ascoli*, também publicado nos *Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana* no mesmo ano.

Um prémio com a mesma designação surgiu no regulamento da Faculdade de Medicina, em Março de 1919⁸⁵, e no regulamento do Instituto Bacteriológico, em Outubro de 1920. Pretendia-se premiar o melhor trabalho experimental de investigação científica realizado no Instituto, por investigadores pertencentes ao quadro da instituição e aos investigadores externos:

“Art. 39.º É instituído um prémio anual de 200\$, destinado ao melhor trabalho experimental de investigação científica, realizado nos laboratórios do Instituto, no ano civil anterior, por qualquer dos seus assistentes definitivos, provisórios ou contratados, e outro de 150\$ para o melhor trabalho, obedecendo às mesmas condições, mas efectuado pelos assistentes livres ou por qualquer estudioso estranho ao pessoal”⁸⁶.

Os candidatos entregavam, na secretaria do Instituto, os seus trabalhos no decorrer do mês de Janeiro. Depois de nomeado um júri, que podia ser constituído por pessoal do Instituto, e de outros Institutos, decidia-se sobre os candidatos a premiar. O montante relativo ao prémio seria retirado da receita do Instituto. O valor do prémio era de 800\$00 escudos em 1927.

Em 1920 foi criada a “Bolsa de Estudo Câmara Pestana”, cuja atribuição dependia da receita disponível no Instituto: “Art. 42.º Haverá no Instituto, sustentada pela sua receita disponível, uma pensão ou bolsa de estudo, denominada Bolsa de Estudo Câmara Pestana”⁸⁷. A institucionalização desta bolsa visava estimular a internacionalização do conhecimento científico, incentivando o aperfeiçoamento dos estudos no estrangeiro aos recém-formados em qualquer ramo das ciências biológicas, que tivessem demonstrado aptidão para investigação científica experimental:

“Art. 43.º A Bolsa de Estudo Câmara Pestana tem por fim enviar ao estrangeiro, para completarem os seus estudos ou para se aperfeiçoarem em qualquer ramo das ciências biológicas e médicas, os indivíduos que tendo terminado o seu curso, apresentem documentos comprovativos da sua aptidão para a investigação científica revelada por um ou mais trabalhos experimentais, de reconhecido

Emílio de Sousa, *Sobre Imunidade*. Contudo, os dados da investigação não nos permitem aferir se alguma delas terá sido premiada.

⁸⁵ Vd. Decreto nº 5355, de 27 de Março de 1919, in *DG*, I Série, nº 67, de 2, Abr., 1919.

⁸⁶ Vd. Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920, p. 1278.

⁸⁷ *Ibid.*

mérito, realizados nos laboratórios do Instituto Bacteriológico de Câmara Pestana⁸⁸.

De acordo com o regulamento, a área científica e a instituição de acolhimento no estrangeiro eram decididas entre o pensionista e o director do Instituto. A permanência do candidato no exterior podia ser de um ano, não existindo impedimentos de outra natureza⁸⁹. O valor da bolsa era fixado de acordo com as circunstâncias e o local de estudo. O pensionista era obrigado, depois do seu regresso e dentro de seis meses, a apresentar “um relatório acêrca da viagem e estudos realizados, investigações pessoais, etc.”⁹⁰. Decorridos alguns anos, a criação desta bolsa continuava a deter um carácter facultativo, ficando dependente da existência de receita na instituição, como explicitava o artigo 43.º do decreto de 8 de Junho de 1927⁹¹.

3.3– Divulgação e colaboração científica: *Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana*

Ao contrário de outras instituições congêneres, o Instituto Bacteriológico de Lisboa não criou desde a sua fundação uma publicação própria, como por exemplo tinha realizado o Instituto Pasteur de Paris. A revista *Annales de L’Institut Pasteur*, fazendo parte estratégia de construção da credibilidade de Louis Pasteur e da sua equipa, permitiu a divulgação dos conteúdos científicos, produzidos na instituição, a outros laboratórios implicados naquele “saber-fazer” próprio⁹².

Apesar de o Instituto Bacteriológico de Lisboa não deter uma revista própria, este facto não representou menor investigação nem invalidou a divulgação dos trabalhos científicos que se iam desenvolvendo. Entre 1892 e 1899, os diversos estudos foram sendo divulgados em periódicos nacionais e estrangeiros da especialidade: na revista *A Medicina Contemporânea* (1883-1974), dirigida por Miguel Bombarda⁹³; na *Revista de Medicina e Cirurgia* (1894-1895); no periódico *O Correio Médico de Lisboa* (1871-1896); nos *Arquivos de Medicina*, sob a direcção por Câmara Pestana, entre 1897 e 1898; no *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa* (1836-1882), órgão de divulgação desta sociedade científica; no *Boletim de Saude e Higiene Municipal de*

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Por exemplo, “[...] se o pensionista tiver entre mãos qualquer trabalho científico de valor que exija a sua continuação fora do país”. Vd. Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920, p. 1278.

⁹⁰ Ibid, p. 1279.

⁹¹ Vd. Decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927, p. 1279.

⁹² LATOUR, Bruno, *Pasteur: guerre et paix des microbes suivi de Irréductions*, Paris, La Découvert & Syros, 2001, pp. 163-171.

⁹³ M. Bombarda dirigiu esta revista de 1883 a 1886 e de 1898 a 1910.

Lisboa (1887-1895); e no estrangeiro, no periódico alemão *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde*.

As temáticas dos trabalhos divulgados versaram sobre a febre tifóide na *Medicina Contemporânea*⁹⁴ e no *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*⁹⁵, onde se publicaram os resultados acerca da epidemia da doença em Lisboa, em Outubro de 1892. O agente causal da febre tifóide foi tema para dois artigos da autoria de Câmara Pestana e de Aníbal Bettencourt na *Revista de Medicina e Cirurgia*, entre 1894 e 1895⁹⁶.

Nos finais de 1893 publicou-se no *Correio Médico de Lisboa*⁹⁷ o primeiro relatório resultante da aplicação da terapêutica anti-rábica, com os dados estatísticos sobre os doentes e as respectivas práticas desenvolvidas pelos médicos. Nos dois anos seguintes o Instituto divulgou relatórios semelhantes na *Revista de Medicina e Cirurgia*⁹⁸. Em 1896 foi difundido na revista *O Correio Médico de Lisboa*⁹⁹ um estudo de Câmara Pestana, em colaboração com Miguel Bombarda, sobre a profilaxia da raiva.

Outro assunto que deu origem à publicação de inúmeros trabalhos inéditos foi a epidemia de cólera de Lisboa, divulgada em Portugal e no estrangeiro, entre 1894 e 1895. Surgiram estudos na *Revista de Medicina e Cirurgia* que versavam sobre a bacteriologia da epidemia¹⁰⁰; no *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*¹⁰¹ publicaram-se os relatórios do trabalho realizado no Instituto sobre a etiologia do agente causal da doença; e no *Boletim de Saude e Higiene Municipal de Lisboa*, difundiram-se as considerações de Câmara Pestana sobre o modo como se inquinava a

⁹⁴ Vd. PESTANA, Luís da Câmara, “Primeiro relatório apresentado ao Exmo. Ministro do Reino sobre a análise bacteriológica das águas potáveis de Lisboa”, in *A Med. Cont.*, X a., nº 49, Lisboa, 4, Dez., 1892, pp. 401-402.

⁹⁵ PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “Primeiro relatório apresentado ao Ex.mo. Ministro do Reino sobre a analyse bacteriologica das aguas potaveis de Lisboa”, in *JSCML*, t. LVI, a. LVII, nºs 5, 6, Lisboa, Mai. e Jun., 1893, pp. 139-142.

⁹⁶ Vd. PESTANA, Luís da Câmara, “Etiologia da febre typhoide”, in *Rev. de Medicina e Cirurgia*, a. I, nº 3, Lisboa, M. Gomes Editor, 10, Fev., 1894, pp. 79-87; Idem, “Etiologia da febre typhoide”, in *Rev. de Medicina e Cirurgia*, a. I, nº 4, Lisboa, M. Gomes Editor, 25, Fev., 1894, pp. 110-117; PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “Duas pequenas epidemias de febre typhoide. Demonstração do B. typhico nas aguas”, in *Rev. de Medicina e Cirurgia*, 2º a., t.III, nº1, Lisboa, 10, Jan., 1895, pp. 15-21.

⁹⁷ Vd. PESTANA, Luís da Câmara, “Profilaxia da raiva: primeiros relatórios sobre o tratamento pasteuriano em Portugal”, in *O Correio Médico de Lisboa*, 22º a., nº 19, Lisboa, 1, Out., 1893, pp. 150-153.

⁹⁸ Vd. PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “O tratamento da raiva em Portugal pelo methodo Pasteur”, in *Rev. de Medicina e Cirurgia*, t. II, Lisboa, 25, Jul., 1894, pp. 81-96; Idem, “As vaccinações antirabicas no Real Instituto Bacteriologico de Lisboa, em 1894”, in *Rev. de Medicina e Cirurgia*, 2º a., t. III, nº 12, Lisboa, 25, Jun., 1895, pp. 369-380.

⁹⁹ PESTANA, Luís da Câmara, Miguel Bombarda, “Profilaxia da raiva. Relatório”, in *O Correio Médico de Lisboa*, 25º a., nº 2, Lisboa, 15, Jan., 1896, pp. 8-11.

¹⁰⁰ Vd. PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “Contribuição para o estudo bacteriologico da epidemia de Lisboa”, in *Rev. de Medicina e Cirurgia*, t. I, Lisboa, 25, Mai., 1894, pp. 306-322.

¹⁰¹ PESTANA, Luís da Câmara, “Relatorios das investigações bacteriologicas da actual epidemia de Lisboa”, in *JSCML*, t. LVIII, a. LIX, nº 5, 6, Lisboa, Mai. e Jun., 1894, pp. 100-109.

água de consumo na capital¹⁰² e as instruções específicas para os sub-delegados de saúde recolherem amostras de água nas devidas condições, de acordo com os recentes avanços naquele domínio¹⁰³. Na Alemanha, na revista intitulada *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde*¹⁰⁴ fundada em Iena, em 1887, por Rudolf Leuckart (1822-1898), Friedrich Loeffler¹⁰⁵ e Oscar Uhlworm¹⁰⁶, considerada o “[...] órgão dos bacteriologistas de todo o mundo [...]”¹⁰⁷, foram divulgados quatro artigos¹⁰⁸. Dois deles versando sobre a epidemia de Lisboa. Um havia sido escrito por Câmara Pestana em colaboração com Aníbal Bettencourt, intitulando-se “Bakteriologische untersuchungen uber-die Lissaboner epidemie von 1894”¹⁰⁹, o outro, da autoria de Pestana, denominava-se “Uber die Lissaboner Epidemie”¹¹⁰.

Em 1899, *A Medicina Contemporânea* publicou dois artigos de Câmara Pestana sobre os “progressos da bacteriologia”¹¹¹ e a “hospitalização dos tuberculosos”¹¹².

Entre 1895 e 1897 fechou a publicação *Revista de Medicina e Cirurgia, O Correio Médico de Lisboa* e foi criada a revista *Arquivos de Medicina* (1897-1898). O médico Silva Jones, que dirigia o periódico *O Correio Médico de Lisboa*, convidou Câmara Pestana para o cargo de redactor-chefe. O convite realizado por Silva Jones foi motivado pelo fecho da *Revista de Medicina e Cirurgia* (1895) e por ter excesso de trabalho na revista por si dirigida, esperando obter a colaboração de Pestana e de outros médicos da capital:

¹⁰² Vd. PESTANA, Luís da Câmara, “Inquinação das águas de Lisboa”, in *Bol. de Saude e Higiene Municipal de Lisboa*, Lisboa, Jun., 1894, p. 157.

¹⁰³ “Instruções para a colheita e transporte de águas destinadas à análise bacteriológica”, in *Bol. de Saude e Higiene Municipal de Lisboa*, Lisboa, 1894, p. 206.

¹⁰⁴ *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde*, II, I, n.1, Jena, 1888

(<http://www.biodiversitylibrary.org/item/148447#page/9/mode/1up>, consultado em 11/04/2017). Posteriormente a revista passou a denominar-se *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*. Vd. BENCHIMOL, Jaime Larry (org.), e Magali Romero (org.) Sá, *Adolpho Lutz - Sumário - Índices - v.2, Suplemento*. [s.l.]: SciELO Books - Editora FIOCRUZ, 2006, p. 25.

¹⁰⁵ Friedrich Loeffler (1852-1915).

¹⁰⁶ Oscar Uhlworm (1849-1929).

¹⁰⁷ Expressão usada por A. Rocha na 1ª sessão ordinária de 25 de Março do Congresso Nacional de Tuberculose (Coimbra, 24-27 de Março de 1895), in *Rev.de Medicina e Cirurgia*, Lisboa, 25 de Março a 10 de Abril, 1895, p. 169.

¹⁰⁸ Vd. PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “Bakteriologische Untersuchungen Uber-die Lissaboner Epidemie von 1894”, in *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde*, XVI, nº 10/11, 1894; PESTANA, Luís da Câmara, “Uber die Lissaboner Epidemie”, in *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, XVII, 1895; Idem, “Uber das vorkommen Spirillen in den Falcer”, in *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, XVII, 1895; Idem, “Uber die Anwesenheit der Lepra bacillus in der Medulla eines na Syringomyelites gestorbenen Individuus”, in *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, XIX, 1896.

¹⁰⁹ “Investigações bacteriológicas sobre a epidemia de Lisboa de 1894”. [Tradução nossa]. Vd. PESTANA e A. Bettencourt, “Bakteriologische Untersuchungen Uber-die”.

¹¹⁰ PESTANA, “Uber die Lissaboner Epidemie”.

¹¹¹ Idem “Os progressos da bacteriologia em 1898”, in *A Med. Cont.*, a. XVII, nº 1, s. II, t. II, Lisboa, 1, Jan., 1899, pp. 8-11.

¹¹² Idem, “Hospitalização dos tuberculosos pobres em Lisboa”, in *A Med. Cont.*, a. XVII, nº 22, S. II, v. II, Lisboa, 28, Mai., 1899, pp. 179-186.

“[...] bastará dizer que propuz, em troca de certas vantagens, entre outras clausulas do contracto a celebrar commigo, que o grupo de collaboradores, de que o sr. Pestana, sob qualquer titulo, fosse o chefe effectivo, tomasse a si dois terços do serviço de redacção do jornal, ficando para mim o outro terço (incluido o principal das secções de maior responsabilidade editorial - Boletim Varia).

[...] O sr. Pestana, em vista d’ella, com uma sollicitude que muito tenho a agradecer-lhe, dentro dos primeiros oito dias tinha consultado sobre a sua materia a maior parte dos escriptores medicos a quem entendeu dever propôr a collaboraçã efectiva no Correio Medico; mas, com grande decepção minha, quantos até então tinham sido ouvidos recuavam ante o compromisso de produzir, por cooperaçã, dez a onze columnas de composiçã por quinzena. Todos conviriam em escrever um ou outro artigo; nenhum se compromettia a contribuir com um contingente permanente de escriptos. Assim, ao dar-me estas noticias de viva voz, não podia o sr. Pestana ainda responder-me por escripto; mas temia que tivesse de communicar-me uma resposta avessa ao que tinham sido as minhas esperanças.

[...] Em 19 de janeiro, o sr. Pestana poude, porém, annunciar-me que se lhe ant’olhava outra vez possivel corresponder affirmativamente á minha proposta, e poude induzir-me a que iniciasse a publicação da serie de numeros de 1896 do Correio Medico.

Na hora e na data em que escrevo, nada está definitivamente resolvido quanto á collaboraçã; mas, se se realizar o que muito desejo, o sr. Luiz da Camara Pestana, sob o nome de redactor principal, de chefe dos collaboradores, ou sob outro nome que se fixe, além de se entender com os demais collaboradores, distribuindo-lhes os serviços, publicará n’este jornal os seus trabalhos de bacteriologia e medicina experimental [...]”¹¹³.

Os intentos de Silva Jones acabaram por não se concretizar e a sua revista fechou em 1896. No ano seguinte, em Fevereiro de 1897, Câmara Pestana fundou uma nova revista médica na capital: *Arquivos de Medicina*. Esta foi a primeira revista que mais respondia pelos trabalhos desenvolvidos no Instituto Bacteriológico de Lisboa, onde tinha a sua sede. Câmara Pestana publicou artigos sobre diversos assuntos: o diagnóstico e a soroterapia da difteria¹¹⁴, a peste bubónica¹¹⁵, a imunidade passiva¹¹⁶ e o “sarcoma da base do craneo”¹¹⁷, este último trabalho, em colaboração com Bello de Morais.

No Verão de 1899, nas vésperas da conclusão dos novos edificios, Câmara Pestana deu início à génese do que seria a futura revista do Instituto, que muito possivelmente pretendia fazer coincidir com a inauguração das novas instalações:

¹¹³ JONES, Silva, “Boletim. Aos leitores do Correio Medico”, in *O Correio Médico de Lisboa*, 19º a., nº 1, 1, Jan., 1896, p. 1.

¹¹⁴ PESTANA, “Considerações sobre o diagnostico da diptheria”; Idem, “A soroterapia na difteria”, in *Arquivos de Medicina*, t. I, 1º a., nº 5, 25, Jun., 1897, pp. 193-208; Idem, “A soroterapia na difteria”, in *Arquivos de Medicina*, t. I, 1º a., nº 6, 25, Jul., 1897, pp. 241-259.

¹¹⁵ Idem, “A peste bubonica”, in *Arquivos de Medicina*, t. I, 1º a., nº 1, 25, Fev., 1897, pp. 17-31.

¹¹⁶ Idem, “Contribuição para o estudo do mecanismo da immunidade passiva”, in *Arquivos de Medicina*, t. II, 2º a., nº 3, 1898, pp. 97-118.

¹¹⁷ PESTANA e Moraes, “Registo Clinico. Sarcoma da base do craneo”.

“Já Camara Pestana, que foi sem duvida o mais devotado apostolo da Medicina Experimental nesta Terra, inscrevera no programma de engrandecimento do Instituto que hoje tem o seu nome, uns Annaes destinados a tal fim”¹¹⁸.

Até aqui o Instituto não havia criado uma publicação própria devido a factores práticos como a sua instalação provisória no Hospital de São José, a acumulação de novos serviços e o aumento de trabalho, justificações dadas pelo próprio Câmara Pestana¹¹⁹. Porém, ainda segundo ele, não faltavam trabalhos originais, vindos a público sob a forma de “numerosas dissertações inaugurais”, apresentadas à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, e de artigos em jornais médicos nacionais e alemães. De acordo com as suas palavras alguns destes trabalhos figuravam “já nos melhores tratados alemães e franceses”¹²⁰. Mas agora era tempo de criar uma publicação própria “onde possamos reunir todas as nossas experiencias, divulgando-as tanto quanto possivel no pais e fora dele”¹²¹.

Em Julho de 1899 o director do Instituto procurou inteirar-se sobre os orçamentos e a eventual gratuitidade de trabalhos elaborados pela Imprensa Nacional da Casa da Moeda, no que respeitava aos trabalhos tipográficos, aos processos fotomecânicos, à confecção de cintas, aos rótulos para endereçar e ao fornecimento de papel e da brochura¹²². Câmara Pestana perspectivava a criação de uma publicação em fascículos separados, que ao fim de um ano formariam um volume, permitindo a divulgação do desenvolvimento dos trabalhos experimentais:

“A natureza dos estudos de medicina experimental, faz que seja preferível a um relatório anual, a uma publicação em fascículos separados, susceptíveis de aparecerem á medida das necessidades e formando pela sua reunião um volume idêntico ao que daria um livro anualmente publicado”¹²³.

O formato da revista seria de 16x24 centímetros “em papel de boa qualidade e acetinado, por causa das gravuras”¹²⁴. Previa a publicação de três fascículos por ano, no mínimo com dez páginas e no máximo com vinte, que, excepcionalmente, poderiam incluir litografias com gráficos, curvas de temperatura, pranchas a cores, fotogravuras a traço e tintas e gravuras em madeira. As fotografias seriam realizadas na futura “secção fotográfica do Instituto Bacteriologico, que para isso [dispunha] do necessario

¹¹⁸ Vd. *Archives de l'Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana*, t. I, fasc. I, Lisboa, Imprensa de Libânio da Silva, Mai., 1906 [Prólogo].

¹¹⁹ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, mç. 2968.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Ibid.

¹²² Ibid.

¹²³ Ibid.

¹²⁴ Ibid.

material”¹²⁵. Cada fascículo teria uma tiragem de quinhentos a setecentos exemplares, incluindo-se cintos e endereços.

A administração da Imprensa Nacional acusou a dificuldade em responder ao que foi solicitado pelo director: orçamentar a publicação, uma vez que, alguns dos elementos que a compunham podiam ser muito variáveis. No entanto, fazendo um cálculo ao valor de oito páginas, previa o custo de 18\$600 réis para quinhentos exemplares, de 19\$600 para seiscentos e de 20\$500 réis para setecentos¹²⁶. Contudo, a revista perspectivada por Luís da Câmara Pestana seria fundada vários anos após a sua morte, como veremos em seguida.

Archives de l’Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana

Em Maio de 1906 foi publicado o primeiro número da revista *Archives de l’Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana*. No prólogo podiam ler-se os agradecimentos que o director Aníbal Bettencourt dirigiu às figuras que haviam contribuído para a sua materialização: à rainha D. Amélia, ao ministro do Reino, Eduardo José Coelho¹²⁷, e ao director-geral de Saúde e Beneficência Pública, João Ferraz de Macedo. O primeiro número da nova revista saiu no ano em que se realizou o XV Congresso Internacional de Medicina, que decorreu no novo edifício da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, nas imediações do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana no Campo de Santana.

Os objectivos da revista centravam-se na divulgação de trabalhos realizados no Instituto nas áreas da bacteriologia, da parasitologia, da anatomia patológica e da higiene:

“Les Archives de l’Institut Royal de Bactériologie sont destinées à la publications des travaux de Bactériologie, Parasitologie, Anatomie pathologique, Hygiène, etc., faits à l’Institut de Lisbonne. Ils parraissent em fascicules à des époques indéterminées. 350-400 pages forment um volume. Le prix de chaque fascicule est variable”¹²⁸.

Tal como Câmara Pestana a havia pensado, a revista passou a ser publicada em fascículos, que davam origem a um volume. A publicação foi editada em francês como forma de garantir a sua divulgação internacional. O uso da língua portuguesa seria

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ A Imprensa Nacional informou C. Pestana sobre os orçamentos a 18-07-1899. Ibid.

¹²⁷ Eduardo José Coelho (1835-1913).

¹²⁸ Vd. *Archives de l’Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana*, t. I, fasc. I, Lisboa, Imprensa de Libânio da Silva, Maio, 1906 [Prólogo].

apenas adoptado no caso de o assunto versar sobre um tema com importância puramente nacional:

“Adoptámos a lingua francêsa para estes “*Archivos*”. Em Portugal, ninguém que se interesse pelos assumptos que nesta publicação vão ser tratados, a desconhece, e os nossos collegas do Extranjeiro poderão assim tomar conhecimento dos trabalhos do Instituto, que escriptos em português ficariam por elles ignorados. Apenas um ou outro artigo, de interesse exclusivo para o País, fará excepção a este principio”¹²⁹.

Neste sentido, entre 1906 e 1932, apenas um artigo foi publicado em português, da autoria de Aníbal Bettencourt, em colaboração com o médico-veterinário Ildefonso Borges, sobre o estudo bacteriológico das águas potáveis em Angra do Heroísmo (1906).

Os fascículos do Instituto foram sendo permutados por Aníbal Bettencourt, como já referimos, com outras publicações provenientes de instituições científicas e académicas, nacionais e estrangeiras. Esta informação era explicitada no destacável que incluía o fascículo (Figura 21):

“Nous vous serions bien obligés de nous accuser réception du présent fascicule em nous envoyant la carte postale ci-jointe. Nous prions tous les Instituts et tous les Confrères à qui nous adressons ce Reccueil, de bien vouloir no[u]s envoyer leurs publications, ouvrages, extraits de revues, etc. pour enrichir la Bibliothèque de l’Institut royal de bactériologie Camara Pestana”¹³⁰.

Por exemplo, a 11 de Junho de 1910 o bibliotecário do Instituto Bacteriológico tinha enviado ao Instituto Pasteur de Paris um bilhete lamentando o facto de se ter, certamente, extraviado o fascículo I do tomo II dos *Arquivos*, anteriormente enviado:

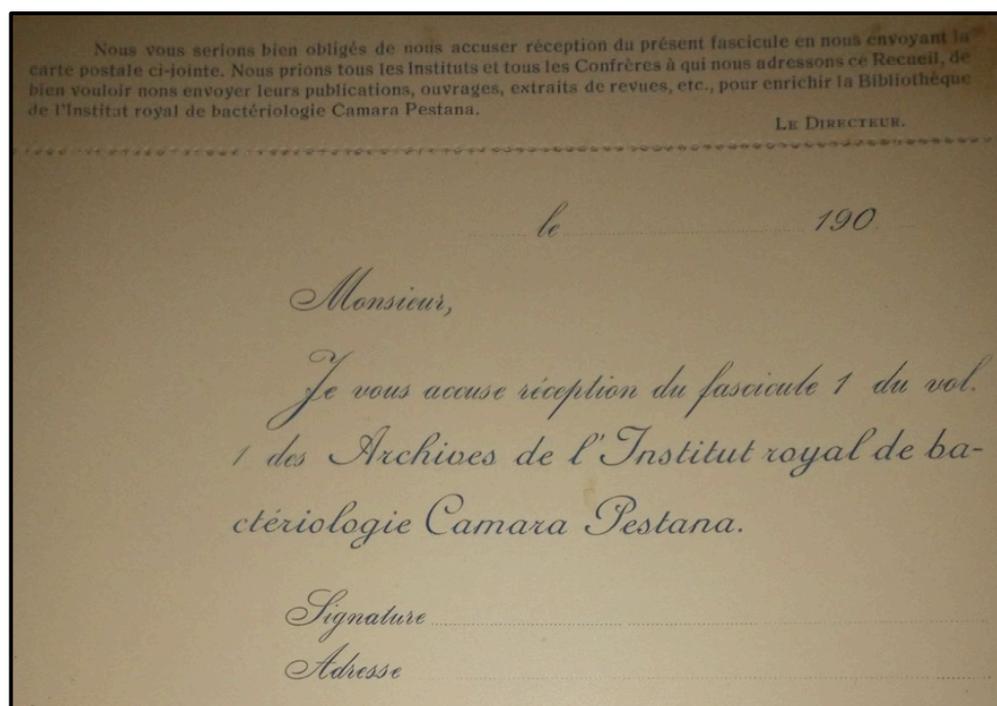
“Monsieur le Directeur m’a chergé de vous dire qu’il regrette beaucoup ne pouvoir pas vous être agréable, en vous envoyant le fascicule I du tome II de nos Archives, parce que ce fascicule est épuisé.
Tous les fascicules passes vous on été envoyés lors de leur apparition, et celui qui vous manque a été, sand doute, égaré par la poste.
Veuillez agréer, Monsieur, l’assurance de mês sentiments les plus distingués.
Le bibliothécaire,
Luiz Barbosa”¹³¹.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Ibid [Destacável].

¹³¹ Archives de l’Institut Pasteur-CeRIS.

Figura 21 - Destacável contido no primeiro fascículo dos *Archives de l'Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana* (1906)



Fonte: *Archives de l'Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana*, t. I, fasc. I, Lisboa, Imprensa de Libânio da Silva, Maio, 1906.

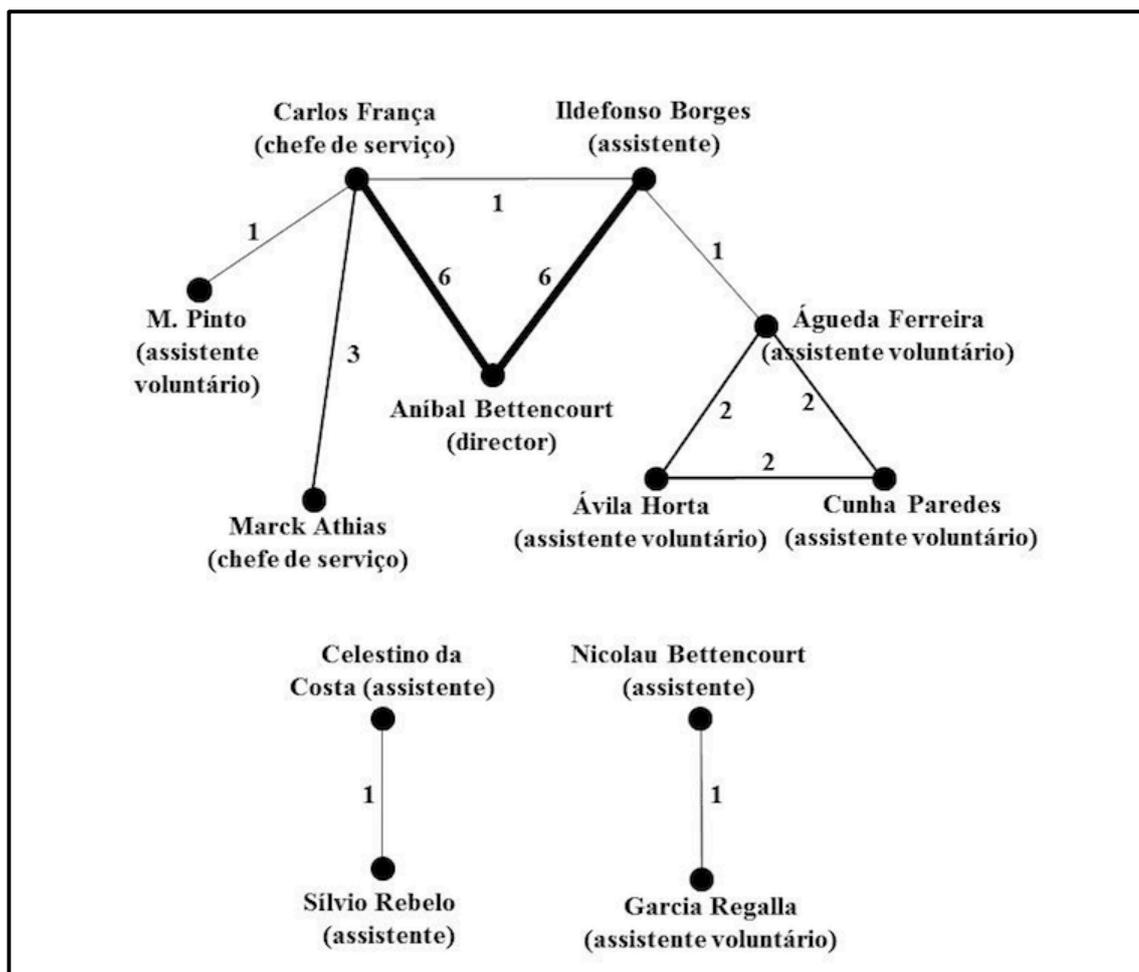
A revista do Instituto podia ser distribuída de forma gratuita às Faculdades, às Escolas e Institutos. No caso de venda, o produto da revista era considerado receita do Instituto¹³².

Nos *Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana* foram vários os investigadores que ali colaboraram, tanto pessoal dos quadros como assistentes e estudantes, denunciando as práticas de investigação e as redes de colaboração científica desenvolvidas por Aníbal Bettencourt. Entre 1906 e 1912 foram publicados artigos colectivos¹³³ da autoria de Aníbal Bettencourt; Carlos França, médico auxiliar e chefe de serviço da raiva; Celestino da Costa, assistente; Ildefonso Borges, médico-veterinário e assistente livre no Instituto; Marck Athias, chefe de serviço da raiva; e de Nicolau Bettencourt, assistente, que em 1930 assumiria a direcção do Instituto (Figura 22).

¹³² Vd. Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

¹³³ Vd. SALGUEIRO, *Ciência e Universidade*, pp. 43-44.

Figura 22 - “Artigos colectivos publicados na revista do IBCP (1906-1912)”



Fonte: SALGUEIRO, Ângela, *Ciência e Universidade na I República*, Tese de Doutoramento em História Contemporânea, FCSH, Universidade Nova de Lisboa, 2015, p. 43.

Também outros investigadores publicaram artigos na revista do Instituto. Foi o caso do assistente Alberto de Bettencourt, posteriormente chefe de serviço; Aleu Saldanha; António Lebre, médico-veterinário, a quem foi atribuído o Prémio Câmara Pestana, em 1912; Casimiro Afonso; Cipriano Mendes Dórdio, que veio a assumir o cargo de director do Sanatório Marítimo do Outão; Estevão Pereira da Silva, depois chefe de serviço no Instituto; Nicolau J. Martins de Bettencourt e Toscano Rico.

A publicação do Instituto viu a produção científica diminuída devido aos efeitos da I Guerra Mundial, devido às condições materiais: o aumento dos preços, a necessidade diária do consumo de animais e de recursos nos laboratórios. Posteriormente, com a abolição das teses inaugurais para conclusão do curso médico,

em 1926, a investigação científica foi afectada, levando a uma diminuição no número de artigos na revista do Instituto¹³⁴.

¹³⁴ “Art. 119.º É abolida nas Faculdades de Medicina a dissertação para terminação de curso [...]”. Vd. Decreto nº 12426, de 2 de Outubro de 1926, in *DG*, I Série, nº 220, de 2, Out., 1926.

PARTE II - CIÊNCIA, MEDICINA EXPERIMENTAL E SOCIEDADE

Capítulo 1 - Introdução da Bacteriologia em Portugal. Polémicas e realizações

1.1 - Debates e Polémicas Científicas - Câmara Pestana entre Pasteur e Koch

Como analisámos anteriormente, a discussão científica em torno da terapêutica anti-rábica trouxe como resoluções a criação de um instituto em Lisboa e a necessidade de enviar a Paris um médico para se aperfeiçoar no método de Pasteur. Coube a Câmara Pestana fazer a formação em Paris, sendo nomeado para esse efeito a 7 de Janeiro de 1891¹. No entanto, a portaria que o nomeou não enunciava o método anti-rábico como motivo para a viagem científica nem indicava o Instituto Pasteur de Paris como local de formação. Aludia ao estudo em “[...] cidades estrangeiras, onde melhor convenha fazel-o, os ultimos processos scientificos em materia de bacteriologia e especialmente no que respeita ao tratamento da tuberculose pelo recente methodo do sabio medico alemão Kock”². De acordo com o documento, a bacteriologia e o tratamento da tuberculose pareciam justificar o propósito da sua missão de estudo.

Recuemos um pouco no tempo. Anteriormente à promulgação da portaria que nomeou Câmara Pestana, Robert Koch anunciou uma nova terapêutica para a tuberculose, que julgava ter descoberto, através do uso da tuberculina: “[...] Foi baptisada a lymphá de Koch com o nome de tuberculina pelo proprio inventor. Com esta indicação veem expedidos do laboratorio os frascos respectivos”³. O bacteriologista alemão, que tinha identificado o agente causal da tuberculose, em 1882, divulgava em Berlim, em Novembro de 1890, a tuberculina como remédio eficaz contra a doença⁴. Até aqui a comunidade médica não conhecia uma cura eficaz para a tuberculose, que detinha taxas de mortalidade superiores às da raiva⁵. A novidade científica agora anunciada por Koch, sobre os efeitos curativos da linfa, levou a Alemanha, a França e a Inglaterra a testar o tratamento⁶. As cidades de Berlim e de Paris transformaram-se em centros de experimentação, onde alguns médicos começaram a ensaiar a tuberculina nos pacientes. Foi, por exemplo, o caso do médico alemão, Oscar Liebreich⁷, em Berlim⁸; dos médicos Germain-Sée⁹, Hericourt-Charles, Robert Richet¹⁰ e Picot, em Paris¹¹; e do

¹ ANTT, *Hospital de São José*, liv. 2732, fl. 131-131v.

² Ibid.

³ “Tuberculina”, in *A Med. Cont.*, IX a., nº 8, Lisboa, 22, Fev., 1891, p. 64.

⁴ NOVAIS, *A Tuberculose e seus novos meios de tratamento*, pp. 74-75.

⁵ Segundo Francisco Novais morriam anualmente, por tuberculose, três milhões de habitantes. Ibid, p. 73.

⁶ Ibid, p. 82.

⁷ Oscar Liebreich (1839-1908).

⁸ NOVAIS, *A Tuberculose e seus novos meios de tratamento*, p. 25.

⁹ Germain-Sée (1818-1896).

professor Andre-Victor Cornil, que aplicou a linfa de Koch nos doentes com tuberculose cutânea, em Dezembro de 1890¹².

Comissão para o estudo da linfa de Koch

Em Lisboa, as virtudes terapêuticas da tuberculina começaram a circular na imprensa médica e generalista. Sousa Martins levou o assunto à Sociedade das Ciências Médicas em meados de Novembro de 1890. À semelhança do que se estava a passar nas principais capitais da Europa, os médicos do Hospital de São José pretendiam também experimentar o novo tratamento. Neste sentido, Lisboa acabou por se tornar numa das cidades europeias a participar na corrida aos ensaios do uso da tuberculina. Sob a iniciativa de Sousa Martins, a Sociedade das Ciências Médicas nomeou uma comissão de estudo para a utilização da linfa. Para este médico era determinante que a comissão integrasse dois clínicos versados em trabalhos de bacteriologia e de química médica:

“O sr. Sousa Martins lembra a noticia espalhada pela imprensa, quer medica quer noticiosa, da recente descoberta de Koch sobre a prophylaxia da tuberculose; põe em relevo a capacidade scientifica e seriedade do medico a quem se deve esta descoberta; faz sentir o dever, que assiste á sociedade, de se preparar a fim de se achar apta a verificar a efficacia do methodo, logo que elle seja apresentado com as minucias da technica; e termina propondo: Que a sociedade nomeie desde já uma commissão de cinco membros, dois dos quaes sejam versados em trabalhos de bacteriologia e chimica medica; Que esta commissão seja auctorizada a despender dos cofres da sociedade o necessario para levar a bom caminho os seus estudos; E que, não sendo sufficientes os recursos da sociedade, se quotisem os socios, que queiram, para satisfazerem essas despesas. Posta esta proposta á votação foi approvada por unanimidade. Passando-se á eleição da commissão ficou esta, por proposta do socio Gaspar Gomes, constituída pelos socios: Sousa Martins, Serrano, Bettencourt Raposo, Virgilio Machado e Camara Pestana”¹³.

Como também nos mostra o excerto aqui transcrito, a comissão era composta pelos médicos Sousa Martins, José Serrano, Bettencourt Raposo, Virgílio Machado e Câmara Pestana (Quadro 5), a quem se juntaria, posteriormente, o médico Henri Mouton¹⁴. A comissão tinha por objectivo aplicar a linfa nos doentes com tuberculose, internados nas enfermarias do Hospital de São José, e avaliar o seu efeito curativo.

¹⁰ Robert Richet (1850-1935).

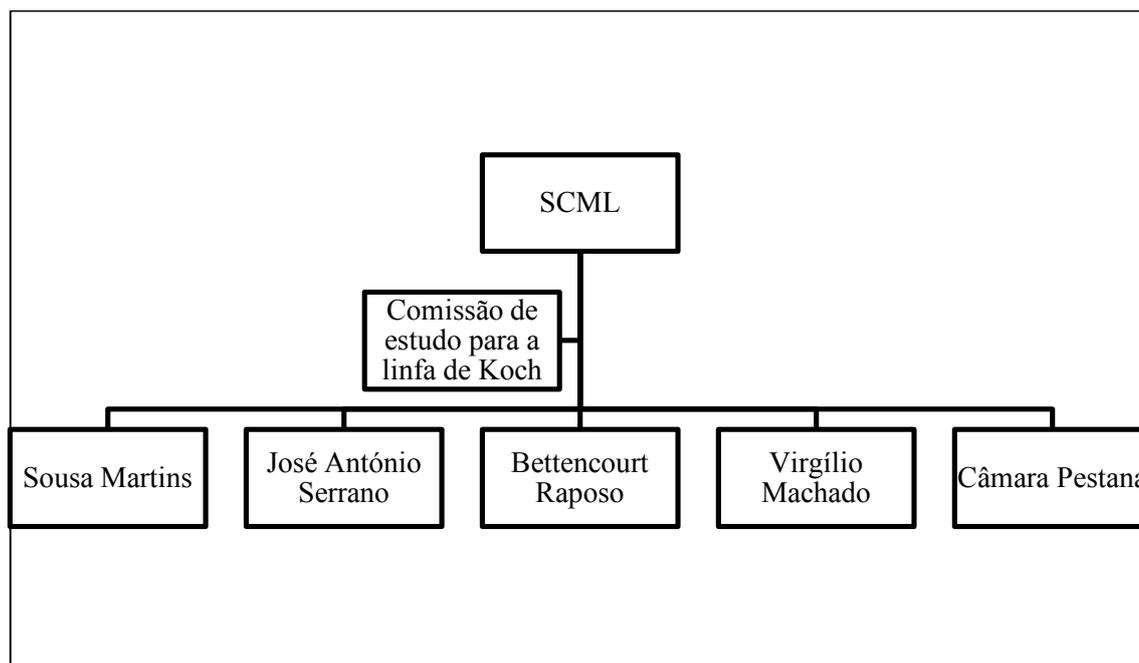
¹¹ NOVAIS, *A Tuberculose e seus novos meios de tratamento*, p. 25.

¹² Vd. “O novo tratamento da tuberculose. Em França”, in *A Med. Cont.*, a. IX, nº 1, Lisboa, 4, Jan., 1891, pp. 2-4.

¹³ Vd. “Acta da sessão de 15 de Novembro de [1890]”, in *JSCML*, t. LV, a. LVI, nºs 3, 4, Lisboa, Imp. Nac., Mar., Abr., 1891, pp. 112-113.

¹⁴ Este médico integrou a comissão, por sugestão de S. Martins, pelo facto de ter disponibilizado a porção de linfa que trouxe de Berlim.

Quadro 5 - “Comissão para o estudo da linfa de Koch” (Novembro, 1890)



Fonte: “Acta da sessão de 15 de Novembro de [1890]”, in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LV, a. LVI, n.ºs 3, 4, Mar., Abr., 1891, pp. 112-113.

A linfa foi pedida a Berlim¹⁵ e nos primeiros dias de Dezembro de 1890 os médicos aguardavam a sua chegada. Ao mesmo tempo a equipa começou os preparativos clínicos para as futuras inoculações em onze doentes¹⁶: sete homens internados na enfermaria de São Miguel e quatro mulheres hospitalizadas na enfermaria de Santa Joana, que era dirigida pelo médico Cipriano Ferreira. A Câmara Pestana coube a responsabilidade dos trabalhos bacteriológicos: acompanhou todo o processo terapêutico, pesou a expectoração dos doentes e realizou análises bacteriológicas, necessárias à identificação do bacilo¹⁷.

Ao contrário do que seria expectável, a comissão pôde iniciar os ensaios com maior brevidade graças à linfa trazida, para a capital, pelo médico Henri Mouton¹⁸, que a colocou de imediato à disposição de Sousa Martins a 11 de dezembro de 1890¹⁹:

“O sr. Sousa Martins, refere que a comissão nomeada por esta sociedade para estudar o methodo do sabio professor de Berlim, estava preparada para dar

¹⁵ Pelo enfermeiro-mor do HSJ ao Ministério do Reino. ANTT, *Hospital de São José*, liv. 2732, fl. 129v.

¹⁶ Vd. “Acta da sessão de 17 de Janeiro de 1891”, in *JSCML*, t. LV, a. LVI, n.ºs 9, 10, Lisboa, Imp. Nac., Set., Out., 1891, p. 301.

¹⁷ *Ibid.*, p. 302.

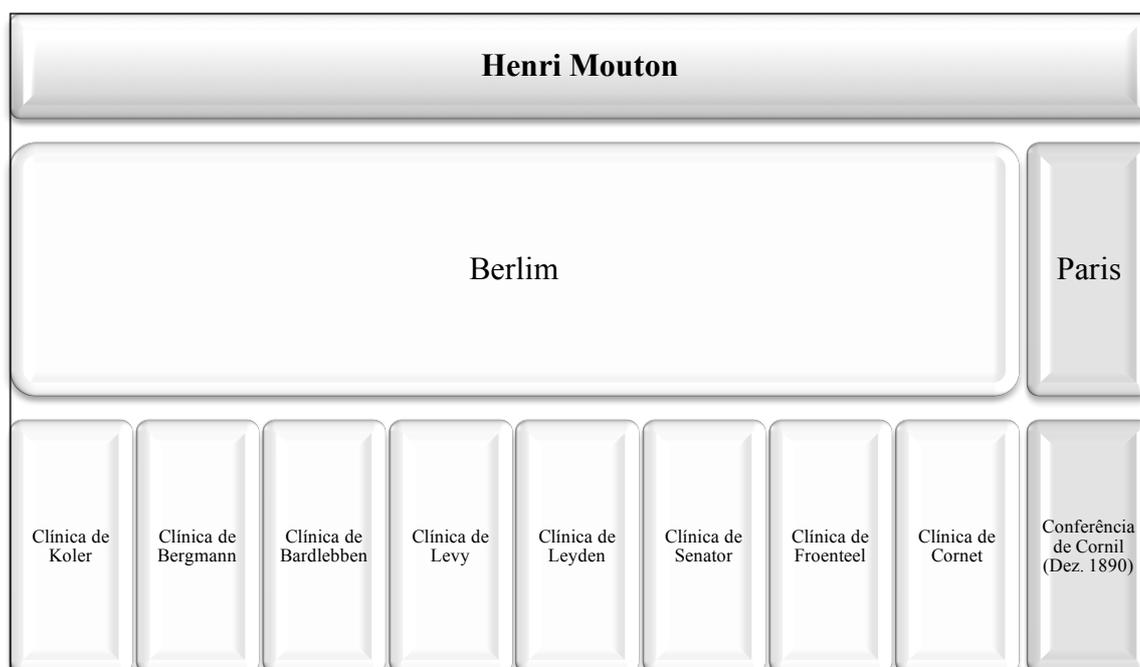
¹⁸ “Na sessão ordinaria de sabbado 13, o sr. Henrique Mouton communicou á Sociedade alguns dos factos que observou na sua recente visita a Berlim, onde foi assistir ás inoculações de lymphá de Koch, e de onde trouxe a primeira porção d’este liquido vinda para o nosso paiz. Dos factos que relatou, pela maior parte já conhecidos, o orador não parece ter tirado qualquer conclusão difinitiva”. Vd. “Varia. Sociedade das sciencias medicas”, in *O Correio Médico de Lisboa*, 19.º a., n.º 24, 15, Dez., 1889, p. 238.

¹⁹ “Acta da sessão de 13 de Dezembro de [1890]”, in *JSCML*, t. LV, a. LVI, n.ºs 7, 8, Lisboa, Imp. Nac., Jul., Ago., 1891, p. 242, 245.

começo aos seus trabalhos logo que lhe fosse fornecida pelo ministerio do reino a lymphá de Koch, quando de Berlim chegou o dr. Mouton que teve a gentileza de procurar o orador, pondo á sua disposição toda a lymphá que trouxera de Berlim. O orador ponderou que tinha a sua actividade enfeudada á sociedade das sciencias medicas, mas que iria ter com a commissão, para que esta se utilisasse da generosa offerta do sr. Mouton, que para todos os effeitos ficaria considerado como fazendo parte da commissão, se a sociedade assim o entendesse²⁰.

Henri Mouton, médico em Lisboa, regressava de Berlim onde tinha ido para observar a nova técnica de Koch e onde tinha visitado diversas clínicas. Deslocou-se também a Paris, no último dia da sua missão, onde assistiu a uma conferência proferida por Victor Cornil, sobre a nova terapêutica²¹ (Quadro 6).

Quadro 6 - Locais visitados por Henri Mouton em Berlim e Paris (1890)



Fonte: “Acta da sessão de 13 de Dezembro de [1890]”, in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LV, a. LVI, n.ºs 7, 8, Jul., Ago., 1891, p. 246.

A 12 de Dezembro foram dadas as primeiras injeções de tuberculina a quatro indivíduos atacados de tuberculose, assistindo à sua aplicação os membros da comissão, muitos médicos do Hospital e os estudantes de medicina²². Também uma comissão de médicos vindos do Brasil, com destino a Paris, visitou os inoculados no Hospital de São José²³. As inoculações realizaram-se em pacientes que manifestavam ainda um estado

²⁰ Ibid, pp. 241-242.

²¹ Ibid, p. 246.

²² Ibid, p. 242.

²³ Vd. “Acta da sessão de 17 de Janeiro de 1891”, in *JSCML*, t. LV, a. LVI, n.ºs 9, 10, Lisboa, Imp. Nac., Set., Out., 1891, p. 307.

pouco adiantado da doença. As crianças foram deliberadamente excluídas do ensaio pela sua fragilidade infantil. Os doentes escolhidos demonstravam ter tuberculose confirmada por outros dados clínicos uma vez que a análise bacteriológica não tinha revelado a existência de bacilos²⁴.

A tuberculina que havia sido anteriormente encomendada a Berlim, por via estatal²⁵, chegou no fim do mês de Dezembro, acompanhada de advertências. A linfa só devia ser aplicada por “médicos que estejam ao corrente do método seguido por Koch”²⁶, de outro modo, a aplicação podia revelar-se nociva. Segundo Sousa Martins, a comissão não teve nenhum caso desastroso e as duas linfas não apresentaram diferenças no modo de acção. As primeiras injeções foram feitas com a seringa de Koch. Depois usou-se a seringa com êmbolo de amianto e por fim a seringa hipodérmica desinfectada²⁷. As injeções intramusculares fizeram-se na região inter-escapular. Antes da aplicação a comissão observou ao detalhe os doentes, fazendo-se a sua história clínica, com os dados colhidos pela percussão, auscultação, espirometria, “sphygmographia”, curvas de temperatura e análise de urinas. Os doentes que tinham expectoração foram alvo de peso e de análise bacteriológica, antes e depois da aplicação do tratamento²⁸. No decorrer deste processo terapêutico os médicos da comissão portuguesa actuaram de modo prudente, aguardando os resultados dos ensaios da aplicação da tuberculina:

“A comissão tem procedido com a maxima prudencia; os doentes são vistos em conferencia pelos clinicos d’aquelles estudos, e espera, com o decurso dos seus trabalhos, estabelecer bem fundamentadas conclusões, difficeis de fixar enquanto se não vá apurando o que pertence propriamente ao tratamento, ou o que é simples resultado da evolução das doenças em que elle é empregado, e como por exemplo succede com o peso dos doentes”²⁹.

Como referimos anteriormente, a linfa de Koch estava a ser experimentada na Europa e a comunidade médico-científica internacional aguardava os seus resultados, que julgava promissores. A carta do médico Neumann de Viena, na Áustria, enviada a Sousa Martins, a 25 de Dezembro de 1890, publicada na *Medicina Contemporânea*, evidenciava esta realidade:

²⁴ Ibid, p. 301.

²⁵ A linfa foi requisitada pelo Ministério do Reino ao MNE. O frasco foi enviado pela Secretaria de Estado dos Negócios do Reino ao enfermeiro-mor do HSJ no dia 26-12-1890. Vd. ANTT, *Hospital de São José*, liv. 2732, fl. 130v.

²⁶ Ibid.

²⁷ “Acta da sessão de 17 de Janeiro de 1891”, in *JSCML*, t. LV, a. LVI, n.ºs 9, 10, Lisboa, Imp. Nac., Set., Out., 1891, p. 302.

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

“Meu caro confrade [...] Pelo que respeita ao methodo de Koch, considero-o como uma das maiores descobertas do nosso seculo. A influencia da soluçãõ sobre os tecidos lupicos é absolutamente especifica e observa-se a mesma influencia contra a tuberculose. Tenho agora na minha clinica 3 casos de lupus, 2 de psoriase vulgar, 3 de syphilis e 1 de lepra, onde se observa egualmente nottavel effeito. Em todos os casos ha effeito especifico - inflammação de forma erysipelatosã - com vesiculos e pustulas, erythema escarlatiniforme ou morbiliforme e ás vezes tambem leve urticaria na pelle e febre a 40° a 41°,5. Actualmente todos os casos teem melhorado, porém ainda não estão curados. Espero que dentro em pouco poderei publicar os resultados e apressar-me-hei a communicar-vol-os e, se quizerdes fazer pessoalmente experiencias, posso enviar-vos uma pequena porçãõ da lymphã de Koch. Os meus cumprimentos a vós e aos meus caros collegas de Lisboa [...]”³⁰.

Foi neste contexto de novidade científica que se formalizou a ida de Câmara Pestana ao estrangeiro. Dois factores terão contribuído para a sua nomeação: a já demonstrada propensão do jovem médico para os trabalhos de bacteriologia e a recusa de Sousa Martins, ao convite do governo português, para ir a Berlim aprender a fabricação da tuberculina com Koch:

"[...] Foi quando, para muitos, corria o segundo d'esses periodos, que o professor Sousa Martins, sendo convidado para ir a Berlim, recusou o convite que lhe era dirigido pelo sr. ministro do reino, e, a nosso ver, sem motivo de estranheza, para todos que saibam que, a homens da sua capacidade, é desnecessario o ensino por aprendizagem. O que se seguiu e se irá seguindo, plenamente vae demonstrar que bem se prescindia d'aquella viagem. De facto, graças ao sr. Henrique Mouton, que poude recolher a Lisboa trazendo de Berlim um gramma de lymphã, o professor Sousa Martins, com os restantes collegas a quem a Sociedade das Sciencias Medicas commetteu o estudo da questãõ, poude proceder desde o dia 12 do corrente a inoculações em doentes da sua enfermãria no hospital de S. José [...]”³¹.

Por outro lado, enquanto decorriam os processos de experimentação da tuberculina nos doentes (Dezembro de 1890) continuava pendente a criação de um instituto anti-rábico em Lisboa. Em Junho de 1889, o poder político, que projectava a sua fundação, foi alertado pelo enfermeiro-mor do Hospital de São José para o facto de não dispôr de um médico conhecedor da técnica pasteuriana. O enfermeiro-mor preveniu o ministro do Reino acerca da importância de enviar ao laboratório de Pasteur, um médico do Hospital e um aluno da Escola Médica de Lisboa, com aptidão para trabalhos de bacteriologia³².

O surgimento da novidade científica de Koch, demandando conhecimentos técnico-científicos específicos, parece ter vindo imprimir velocidade aos poderes

³⁰ Vd. “O Novo tratamento da Tuberculose. Viena d’Austria”, in *A Med. Cont.*, a. IX, nº 1, Lisboa, 4, Jan., 1891, pp. 4-5.

³¹ “Boletim. Ainda o remedio de Koch”, in *O Correio Médico de Lisboa*, 19º a., nº 24, Lisboa, 15, Dez., 1889, p. 231.

³² ANTT, *Hospital de São José*, liv. 2452; liv. 2732, fl. 96v; liv. 3032, fl. 68v.

públicos, em Portugal, para enviar um médico ao estrangeiro. Observe-se a seguinte cronologia dos factos: em Julho de 1890 Câmara Pestana integrou, como cirurgião, o banco do Hospital; a 15 de Novembro Sousa Martins propôs a formação da comissão para o estudo da tuberculina; e a 1 de Dezembro os doentes com tuberculose no Hospital receberam os preparativos para as primeiras inoculações. A 25 de Novembro Câmara Pestana foi indicado pelo enfermeiro-mor ao ministro do Reino, para ir a Berlim aprender a nova técnica, por ser o médico mais habilitado em trabalhos bacteriológicos³³. Existiria aqui um duplo benefício na missão de estudo, que agora se atribuía a Câmara Pestana? Possivelmente, sim. O futuro director do Instituto Bacteriológico incumbido de frequentar “cidades estrangeiras” acabou por viajar até Paris, onde também decorriam os ensaios com a linfa de Koch e onde podia aperfeiçoar-se no método anti-rábico de Pasteur. Provavelmente, a escolha de Pestana também poderá ter sido influenciada pelo conhecimento que o próprio detinha do idioma.

Vários factores concorreram para que a escolha da missão científica recaísse sobre Câmara Pestana, em Janeiro de 1891: a nova terapêutica da tuberculose parece ter sido a razão para a concretização de uma missão científica ao estrangeiro; a recusa de Sousa Martins para ir a Berlim; a ausência de médicos no quadro do Hospital com formação na área da bacteriologia e no domínio nas novas terapêuticas da medicina experimental; e a demonstrada inclinação de Câmara Pestana para a medicina laboratorial³⁴. Assim, Câmara Pestana acabou por realizar a sua formação em Paris no contexto da novidade científica da terapêutica da tuberculose, assunto que como observámos interessava, à época, a comunidade médico-científica em Portugal e no estrangeiro. Aparentemente parece ter sido a terapêutica da tuberculose e não a da raiva que mobilizou o poder político a financiar a missão de um médico português ao estrangeiro, para que se inteirasse sobre os assuntos mais modernos da bacteriologia e que no futuro estivesse apto a integrar um Instituto de Bacteriologia em Lisboa.

1.2 -A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e a epidemia de cólera de Lisboa (1894)³⁵

Durante o século XIX a Europa foi assolada por sucessivas epidemias de cólera. A doença esteve na origem das preocupações sanitárias dos Estados a uma escala

³³ Lavrado em acta de 25-11-1890 no HSJ. Vd. ANTT, *Hospital de São José*, liv. 3032, fl. 117v.

³⁴ Vd. ATHIAS, “Introdução do método experimental”, p. 478; MIRA, *História da Medicina Portuguesa*, p. 454.

³⁵ Este estudo foi alvo de publicação em: MARQUES, Alexandra, Dias, José Pedro Sousa, Nunes, Maria de Fátima, “Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e a Epidemia de Cólera de Lisboa de 1894. Debates e polémicas científicas”, *Internacionalização da Ciência e Internacionalismo Científico*, (editores), A. Salgueiro, M. Fátima Nunes, F. Rollo, Q. Lopes, Casal de Cambra, Caleidoscópio, 2014, pp. 23-32.

transnacional. Nas Conferências Sanitárias Internacionais³⁶ que tiveram lugar em diversas cidades dentro e fora da Europa a partir de 1851, debateram-se questões relativas à doença e estratégias tendentes à minimização dos seus efeitos sobre as populações e sobre o comércio internacional.

Em 1885 na Conferência Sanitária Internacional em Roma, e com o advento da “Revolução Bacteriológica”³⁷, como a ela se referiu Peter Baldwin na obra *Contagion and the State in Europe*, a comunidade médico-científica internacional podia já fazer face ao agente causal da doença através de quarentenas, cordões sanitários e práticas de desinfecção. Não que estas medidas não viessem a ser postas em prática nos anos precedentes, mas a identificação do microrganismo específico e o modo como este se transmitia permitiu um combate mais eficaz à doença, através do controlo sobre a circulação de pessoas.

Depois de decorridos dez anos sobre a identificação do vibrião da doença por Robert Koch em Calcutá³⁸, a bacteriologia da cólera era ainda um saber em construção. A epidemia de cólera de Lisboa de 1894 surgiu neste contexto internacional de vagas epidémicas de finais do século XIX, quando a comunidade de bacteriologistas detinha já algum conhecimento sobre o seu agente causal.

Apesar de em Lisboa a doença se ter manifestado de forma benigna e quase sem mortalidade, a incerteza sobre a sua etiologia e o modo como se desenrolaria no futuro causaram grande alarme social. Na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, ficaram famosos os debates que ali tiveram lugar entre Abril e Junho de 1894. A comunidade médica da capital dividia-se à época entre *choleristas* e *anti-choleristas*. Secundados pela clínica, os primeiros viam na epidemia reinante a presença ameaçadora da cólera-asiática, e os segundos aventavam hipóteses de gripe abdominal ou gastroenterites.

As discussões naquela sociedade científica intensificaram-se quando as investigações bacteriológicas levadas a cabo por Câmara Pestana vieram contrapor os dados da clínica, afastando a ideia da presença da cólera-asiática. Entre os partidários da cólera do Ganges encontravam-se os dois médicos, Sousa Martins e Carlos Tavares, que mais se insurgiram contra a nova perspectiva dada pela bacteriologia acerca da epidemia de Lisboa.

³⁶ GARNEL, Maria Rita Lino, “Portugal nas Conferências Sanitárias Internacionais. Em torno das epidemias oitocentistas de *cholera-morbus*”, *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9, 2009, pp. 229-251.

³⁷ BALDWIN, *Contagion and State in Europe*, p. 165.

³⁸ HOWARD-JONES, Norman, “Robert Koch and the cholera vibrio: a centenary”, in *British Medical Journal*, 288, 1984, p. 379.

Como demonstraram os estudos de Pierre Bourdieu no âmbito da sociologia da ciência, o campo científico é por natureza um campo permeável à concorrência científica, onde os intervenientes pretendem chamar a si o poder desse mesmo “monopólio científico”³⁹. Com base na ideia da disputa pelo “monopólio científico”, pretende-se demonstrar que a epidemia de Lisboa de 1894 esteve sujeita a um amplo debate científico que opôs a clínica à bacteriologia. Pretende-se ainda seguir o modo como a inusitada problemática levantada em torno do *agente causal* desta epidemia, se transformou a breve trecho numa questão internacional, convocando bacteriologistas estrangeiros da época a pronunciarem-se sobre a etiologia da doença. Ao ponto de o “bacilo de Lisboa” passar a figurar num dicionário internacional de bacteriologia da época.

A epidemia de cólera de Lisboa: um estudo bacteriológico

Em 1884 Robert Koch, na sequência das missões científicas que empreendeu à Índia para o estudo da cólera-asiática, havia estabelecido alguns dos princípios fundamentais para a análise bacteriológica do vibrião, identificando-lhe a morfologia e fixando-lhe os meios culturais favoráveis ao seu desenvolvimento. Desde então, e no espaço de dez anos, estas técnicas foram sendo alvo de estudo e aperfeiçoamento devido às dificuldades que apresentava o agente da doença.

Morfologicamente tratava-se de um bacilo em forma de vírgula ou “S”, que quando misturado com outras bactérias, dispunha-se numa mesma orientação “[...] como peixes nadando numa lenta corrente de água”⁴⁰ (Figura 23).

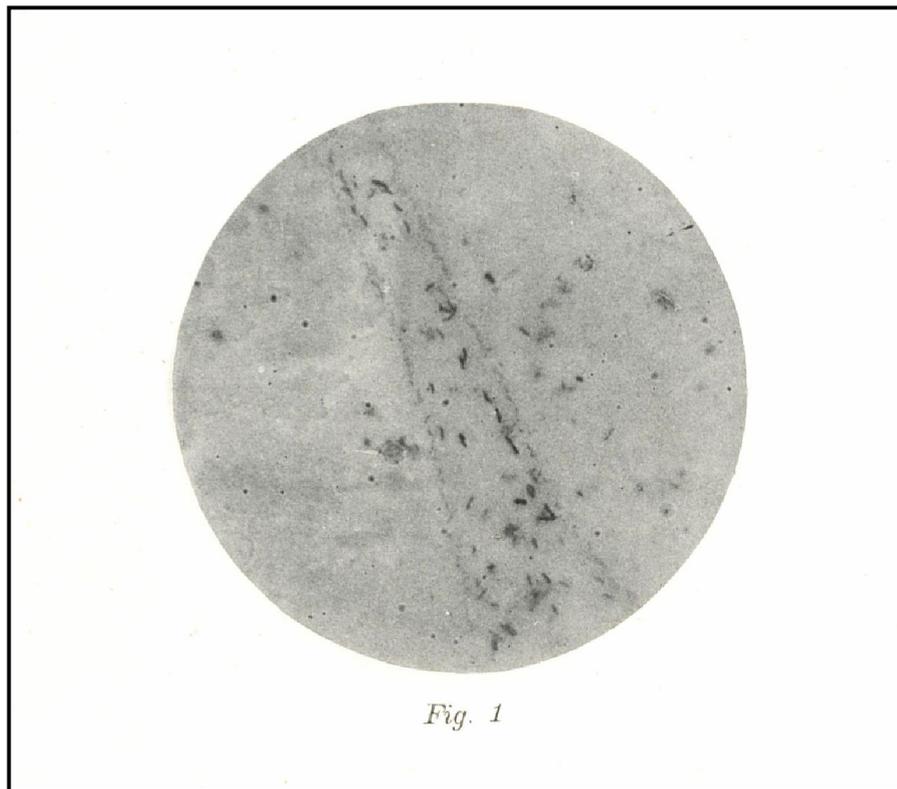
Podia cultivar-se em soluções de peptona, placas de gelatina e de agar, as suas colónias em desenvolvimento assumiam especificidades em relação a cada um dos meios culturais, e formas bem características. No decorrer de 1893 Robert Koch tinha apontado como característica típica e fundamental do bacilo vírgula, a denominada “[...] reacção do vermelho do cólera [...]”⁴¹, quando a uma cultura pura se juntasse ácido sulfúrico.

³⁹ BOURDIEU, “Le champ scientifique”, pp. 88-104.

⁴⁰ “Notas e Informações”, in *Rev. de Medicina e Cirurgia*, t. I, nº 12, Lisboa, 1894, p. 14.

⁴¹ *Ibid.*

Figura 23 - Fragmento de muco das fezes. Coloração pela fuchsina de Ziehl diluída



Fonte: *Revista de Medicina e Cirurgia*, t. I, nº 10, 25, Mai., 1894, pp. 306-331.

Depois de novamente isolado, o microrganismo deveria ser capaz de produzir a morte em cobaias ao fim de poucas horas. Foi com base nas mais recentes técnicas propostas por aquele bacteriologista que Câmara Pestana desenvolveu a análise bacteriológica do vibrião de Lisboa. Na primeira fase dos seus trabalhos, obteve como caracteres positivos a forma em “S”, a disposição em cardume e a morte das cobaias em poucas horas. No entanto, experimentou muitas dificuldades para o isolar porque se degenerava e desaparecia quando misturado com outras bactérias⁴². As analogias da epidemia com a cólera, as anomalias no campo clínico e no campo bacteriológico, levaram o director do Instituto a dar continuidade às suas investigações. Com o desenvolvimento da pesquisa o vibrião perdia virulência, retardando a morte das novas cobaias inoculadas.

Como caracteres positivos, Câmara Pestana contava mais uma vez com a morfologia do bacilo nas fezes e o poder colerígeno no homem. As colónias desenvolvidas nas placas de gelatina resultaram, tal como Koch havia estabelecido, em colónias granulosas ao centro, com a “[...] orla esbranquiçada nitidamente limitada e

⁴² Não obtendo a película característica nas culturas de peptona, nem a reacção do vermelho da cólera supôs, ainda assim, estar na presença de uma variedade atenuada do bacilo de Koch.

regularmente circular”⁴³. Ainda assim, os dados positivos agora obtidos não se mostraram suficientes para Câmara Pestana poder afirmar que estava perante o vibrião já assinalado por Koch.

A par da análise bacteriológica do vibrião, o director do Instituto Bacteriológico de Lisboa, desenvolveu estudos às águas de consumo da capital⁴⁴. Foi então que pôde verificar a presença de um vibrião “[...] com os mesmos caracteres morfológicos e culturais que o vibrião existente nos dejectos dos doentes”⁴⁵. Neste contexto, os novos resultados sobre a etiologia do bacilo levaram-no então a afirmar que este vibrião não era “[...] o que foi assinalado pela primeira vez por Koch, depois por tantos outros bacteriologistas, como causa do cólera asiático”⁴⁶. Ficava assim esclarecido, do ponto de vista bacteriológico, a etiologia da epidemia de Lisboa, cujo agente específico foi encontrado por Câmara Pestana nas águas de consumo da capital.

O bacilo de Lisboa segundo os bacteriologistas estrangeiros

As reacções e características atípicas do vibrião de Lisboa, manifestadas no curso do estudo bacteriológico, e a urgente necessidade de esclarecer a etiologia da doença terão certamente contribuído para Câmara Pestana expor a situação a alguns dos bacteriologistas europeus mais conceituados da época.

Na sessão de 5 de Maio da Sociedade das Ciências Médicas, Carlos Tavares propunha que a Sociedade “[...] tornasse urgente o envio das preparações e descrição dos trabalhos de Câmara Pestana ao professor Koch”⁴⁷. Porém, o director do Instituto, que já se tinha antecipado, declarava ter enviado “[...] particularmente ao professor alemão culturas e provas fotográficas dos bacilos encontrados nas fezes dos indivíduos atacados da epidemia”⁴⁸.

As cartas enviadas por iniciativa de Câmara Pestana não se dirigiram apenas a Robert Koch, mas também a Richard Pfeiffer⁴⁹, bacteriologista e discípulo de Koch, em Berlim; a Edward Emanuel Klein⁵⁰, bacteriologista no Saint Bartholomew’s Hospital, em Londres; a Justin Arnold Netter⁵¹, médico dos Hospitais Tenon, em Paris; e a André Chantemesse, na mesma cidade. Entre 9 de Maio e 15 de Junho, Câmara Pestana

⁴³ Ibid, p. 15.

⁴⁴ Vd. subcapítulo 2.1- Das águas da capital às águas de Portugal: Febre Tifóide e Cólera.

⁴⁵ PESTANA, “Relatórios das Investigações Bacteriológicas”, p. 109.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ “Acta da Sessão de 5 de Maio de 1894”, in *JSCML*, nºs 5,6, Lisboa, 1894, p. 200.

⁴⁸ Ibid, p. 201.

⁴⁹ Richard Pfeiffer (1858-1945).

⁵⁰ Edward Emanuel Klein (1844-1925).

⁵¹ Justin Arnold Netter (1855-1936).

recebeu um total de oito cartas, que foram lidas na Sociedade das Ciências Médicas na sessão do dia 23 daquele último mês, e publicadas no *Jornal* da mesma sociedade científica.

Os bacteriologistas estrangeiros foram unânimes. O vibrião de Lisboa era totalmente distinto de qualquer das variedades do vibrião típico de cólera. Robert Koch com base na descrição da cultura do vibrião de Lisboa afirmava: “[...] parece-me não ser cholera asiático”⁵². Para Pfeiffer, que tinha recebido uma cultura do bacilo, não era um vibrião de cólera, e tal como o bacteriologista português, não observou a reacção do vermelho da cólera, nem tão pouco obteve o desenvolvimento das culturas do bacilo nas placas de gelatina, características fundamentais para a identificação do vibrião.

Embora Klein, Chantemesse, e Netter reconhecessem a falta de identidade do bacilo de Lisboa com o de Koch, conseguiram obter nas suas experiências algumas das reacções características. Edward Klein acusou a recepção de um tubo de cultura que chegara em boas condições e felicitou Câmara Pestana pelas pesquisas realizadas, mostrando-se concordante com todas as particularidades dos seus trabalhos de laboratório. Obteve uma leve reacção do vermelho do cólera, e para que Câmara Pestana repetisse esta experiência Klein mandava-lhe “[...] um pequeno frasco de peptona [...]”⁵³ tal como era comprada em Londres.

Netter, que escrevera a Câmara Pestana a 6 de Junho, declarava não conhecer clinicamente cólera asiático com a benignidade que apresentava esta epidemia. Posteriormente veio a publicar um artigo na *Presse Médicale* de 16 de Junho de 1894 onde expunha o facto de ter obtido a formação da bolha na gelatina e a película nos caldos.

Também Chantemesse, que elogiou o trabalho de Câmara Pestana, acabou por obter a reacção do indol. Neste sentido, colocou como hipótese o facto de o bacteriologista português poder ter confundido a reacção do indol, com a reacção do indol nitroso.

Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa: palco do debate

A epidemia de Lisboa foi o tema central de debate nesta sociedade desde 21 de Abril de 1894, mas a polémica científica que envolveu Sousa Martins, Carlos Tavares e Câmara Pestana, teve início na sessão de 12 de Maio. Muitos médicos tomaram a

⁵² Carta de 15-05-1894. Vd “Acta da Sessão de 23 de Junho de 1894”, in *JSCML*, n.ºs 9, 10, Lisboa, Set., Out., 1894, p. 437.

⁵³ *Ibid*, p. 438.

palavra na Sociedade das Ciências Médicas neste contexto, mas os discursos de Sousa Martins e de Carlos Tavares immortalizaram-se pelas duras críticas que fizeram à bacteriologia e aos trabalhos de laboratório desenvolvidos por Câmara Pestana e Aníbal Bettencourt.

Tanto Sousa Martins como Carlos Tavares, ambos médicos e lentes na Escola Médico-Cirúrgica da capital, defendiam a ideia sobre a presença da cólera-asiática em Lisboa. As suas convicções não deixaram de ser as mesmas que partilhavam outros médicos e que ficaram patentes no relatório votado por unanimidade na sessão de 25 de Abril de 1894. O relatório elaborado pela comissão eleita, da qual faziam parte Miguel Bombarda, Carlos Tavares e Câmara Pestana, serviria de base ao governo para futuras medidas preventivas para o controlo da doença. As conclusões patentes no documento definiam a epidemia como sendo de cólera-asiática que, embora benigna, poderia constituir uma ameaça futura. O relatório não incluiu o parecer da bacteriologia porque Câmara Pestana não finalizara ainda os estudos bacteriológicos que havia começado, a 14 de Abril de 1894, por incumbência do governo. O director do Instituto assinou apenas os dois últimos pontos do documento, onde sugeria a reorganização do antigo Conselho de Saúde Pública do Reino que ficaria responsável pela elaboração detalhada de um plano de campanha.

A comunidade médica com presença na Sociedade aceitava de forma unanime a presença da cólera-asiática em Lisboa. Neste cenário, aguardavam-se os resultados dos estudos bacteriológicos, e que estes viessem validar os pareceres da epidemiologia e da clínica. Não foi, contudo, o que veio a suceder.

As conclusões de Câmara Pestana publicadas no *Diário do Governo* de 9 de Maio de 1894, onde afirmava que o agente causal da epidemia de Lisboa, não era o típico de Koch, inflamaram os espíritos de Sousa Martins e de Carlos Tavares.

No dia seguinte numa portaria emanada do governo podia ler-se: “[...] achando-se felizmente averiguado ser diversa a natureza da moléstia, que se tem manifestado em Lisboa, como o confirmam rigorosas análises bacteriológicas, demonstrando que o agente específico daquela enfermidade não é o assinalado pelos bacteriologistas como causa de cólera morbus [...]”. O mesmo documento visava que os governadores civis comunicassem o assunto às “[...] auctoridades e corpos administrativos do país [...]”⁵⁴, alertando contudo, para que não se descurassem as leis e os regulamentos de saúde pública.

⁵⁴ Portaria de 10 de Maio de 1894, in *DG*, nº 105, de 11, Mai., 1894.

Sousa Martins temia que a doença se tornasse grave num futuro próximo⁵⁵ e que o governo e as autoridades administrativas, ao refrearem as medidas preventivas já colocadas em marcha⁵⁶, não tivessem modo de a controlar.

Carlos Tavares, por seu turno, classificou as novas conclusões de Câmara Pestana de serem “[...] pouco claras e ilógicas”⁵⁷. Na sua perspectiva, o director do Instituto Bacteriológico não podia rejeitar os dados positivos dos seus primeiros estudos, que aproximavam o bacilo de Lisboa ao vibrião de Koch, e neste sentido legitimariam a presença da cólera-asiática na capital portuguesa.

O debate que se seguiu volteou em torno das cartas dos bacteriologistas estrangeiros. A Sousa Martins indignava-o o facto de Klein, Chantemesse e Netter terem obtido reacções positivas do bacilo que Câmara Pestana não conseguira, o que lhe serviu de argumento para afirmar que a falta não estava no bacilo, mas antes nos reagentes usados, e indirectamente na figura do bacteriologista português.

As discussões chegavam ao seu termo com duras críticas à bacteriologia da cólera. Os dois médicos defenderam a ideia de que aquela ciência não tinha à época consenso suficiente entre os bacteriologistas para que a estes se pudesse confiar o diagnóstico de uma epidemia. Carlos Tavares chegou mesmo a afirmar que os dados da bacteriologia “[...] não passam de umas pequenas minudencias de pratica, ainda tão pouco estudadas, que levam os bacteriologistas a alterarem o seu diagnóstico”⁵⁸. Neste sentido, a tradição do saber médico deveria sobrepor-se à bacteriologia, como saber fiável para o diagnóstico da doença.

Câmara Pestana, de cada vez que se viu confrontado com a opinião de Sousa Martins e de Carlos Tavares, procurou justificar os resultados das suas experiências à luz das técnicas e métodos científicos mais recentes e actuais empregues pela bacteriologia no estudo do vibrião colérico. No decorrer dos trabalhos foi forçado a alterar “[...] o diagnóstico histórico-natural [...]”⁵⁹ da doença, e deste modo, não poderia ter chegado a diferentes conclusões daquelas a que chegou.

⁵⁵ MARTINS, Sousa, “A Cholerina de Lisboa”, in *Rev. de Medicina e Cirurgia*, t. I, nº 8, Lisboa, 1894, p. 235.

⁵⁶ Desde 12-04-1894 que funcionava em Lisboa um Posto de Desinfecção de artigos e de locais suspeitos ou contaminados. No decreto que lhe deu origem evocavam-se as epidemias de cólera que nos dois últimos anos haviam conturbado a Europa, ameaçando agora Portugal. Vd. Decreto de 12 de Abril de 1894, in *DG*, nº 83, de 14, Abr., 1894. A 27-04-1894 um decreto agregava à Junta Consultiva de Saúde Pública professores, jubilados e efectivos, da EMCL, e determinava urgentes modificações no regimento da Junta, tendo em conta “[...] as actuais circunstâncias sanitárias da capital”. Vd. Decreto de 27 de Abril de 1894, in *DG*, nº 95, de 28, Abr., 1894.

⁵⁷ “Acta da Sessão de 12 de Maio de 1894”, in *JSCML*, 1894, p. 217.

⁵⁸ “Acta da Sessão de 23 de Junho de 1894”, in *JSCML*, nºs 9, 10, Lisboa, Set., Out., 1894, p. 464.

⁵⁹ “Acta da Sessão de 12 de Maio de 1894”, in *JSCML*, 1894, Lisboa, p. 210.

Em 1894 na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa a bacteriologia da cólera esteve sujeita a uma polémica científica, que opôs os detentores do saber médico aos detentores do saber experimental. A comunidade médica da capital, sobretudo, Sousa Martins e Carlos Tavares pretendiam ver corroboradas pela bacteriologia as suas convicções clínicas sobre a doença reinante. Mas muito se esperava deste ramo da medicina experimental ainda em construção. Na última década do século XIX as pesquisas em torno do bacilo colérico revestiam-se de dificuldades e incertezas, anomalias e contradições. O vibrião colérico espalhado por toda a Europa, embora apresentando, em certas epidemias as mesmas características, nem sempre tinha ligação à doença. Os bacteriologistas europeus debatiam-se com questões fundamentais quanto à etiologia do vibrião.

A epidemia de Lisboa de 1894 e o seu agente causal inscreveram-se neste amplo cenário de contradições que vivia à época a comunidade internacional de bacteriologistas relativamente à bacteriologia da cólera. As dúvidas experimentadas por Câmara Pestana no decorrer do estudo do microrganismo acabaram por surtir um duplo efeito. Por um lado, o surto epidémico de Lisboa entrou na rede da discussão científica europeia, e por outro, o vibrião de Lisboa, apelidado por Ricardo Jorge de “vibrião lisbonense de Pestana⁶⁰”, entrou para o quadro comparativo de agentes patogénicos estudados pelos bacteriologistas na Europa.

1.3- Uma polémica científica em torno da medicina-veterinária (1894-1895)

Em Março de 1895 o Instituto Bacteriológico de Lisboa reorganizou os seus serviços com o objectivo de incluir como nova atribuição a terapêutica da difteria. Esta reorganização esteve directamente ligada ao desenvolvimento científico da soroterapia da difteria, anunciado por Émile Roux no 8º Congresso de Higiene e Demografia de Budapeste, em Setembro de 1894. Entre vários assuntos, o bacteriologista francês explicou que o cavalo se apresentava como o animal indicado para a obtenção de um soro antidiférico imunizante e totalmente seguro para aplicação humana no tratamento daquela doença.

Neste subcapítulo analisamos o debate político que teve lugar na Câmara dos Deputados, em 1894, com o objectivo de demonstrar que o processo de reorganização do Instituto Bacteriológico, para a institucionalização da terapêutica da difteria, não ocorreu de forma linear, colocando em campos científicos opostos a “medicina

⁶⁰ JORGE, Ricardo, *A Epidemia de Lisboa. Impressões de uma Missão Sanitária*, Porto, 1895, p. 42.

humana” e a “medicina veterinária”. O debate em análise envolveu os deputados António Teixeira de Sousa⁶¹, Elvino de Brito⁶² e António Oliveira Monteiro⁶³. Estes dois últimos, partidários da inclusão de médicos-veterinários no Real Instituto Bacteriológico de Lisboa, contestaram o projecto de lei apresentado à Câmara dos Deputados, por João Franco, e o parecer realizado pela comissão de saúde pública. O debate durou de 12 a 26 de Novembro de 1894, ocupando três sessões.

Nas duas últimas décadas do século XIX a comunidade médico-científica internacional tinha realizado avanços consideráveis no estudo da soroterapia, em especial da difteria e do tétano, levando bacteriologistas franceses e alemães a competir neste domínio científico⁶⁴. Em 1883, Edwin Klebs⁶⁵ identificou o bacilo da difteria (*corynebacterium diphtheriae*). Frederick Löffler reproduziu experimentalmente a doença nos animais, em 1888. No mesmo ano, Émile Roux e Alexandre Yersin⁶⁶ desenvolveram a técnica para isolar a toxina produzida pelo bacilo. Para o autor Jonathan Simon, o isolamento da toxina possibilitou o desenvolvimento da técnica de produção da antitoxina. Porém, o passo crucial no desenvolvimento da soroterapia ficou a dever-se a Emil Adolf von Behring⁶⁷ e Shibasaburo Kitasato⁶⁸ com a imunização de animais contra a difteria e o tétano, com soro de animais infectados. Estes progressos culminaram, como referimos anteriormente, com a comunicação de Roux no Congresso de Budapeste, onde descreveu o método empregue para a obtenção do soro⁶⁹ imunizante a partir do cavalo⁷⁰. Este animal suportava⁷¹ melhor a toxina e o seu soro, que podia

⁶¹ António Teixeira de Sousa (1857-1917).

⁶² Elvino José de Sousa Brito (1851-1902) frequentou a Escola Matemática e Militar de Goa. Na Academia Politécnica do Porto fez os cursos de Pontes e Calçadas e de Minas. Acumulou o cargo de director-geral de Agricultura com o de secretário-geral do MOPCI. Empenhou-se na reforma agrícola do país e na reforma do ISA. Pertencia ao P. Progressista desde 1879. Foi reeleito deputado pelo círculo da Covilhã, em 1894. Vd. MATOS, Ana Cardoso, “Elvino José de Sousa e Brito”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2004, pp. 469-473.

⁶³ António Oliveira Monteiro (1842-1903).

⁶⁴ Vd. GACHELIN, Gabriel, “The designing of anti-diphtheria serotherapy at the Institut Pasteur (1888-1900): the role of a supranational network of microbiologists”, *Dynamis*, vol. 27, 2007, pp. 45-62; HUENTELMANN, Axel C., “Two Cultures of Regulation? The Production and State Control of Diphtheria Serum at the End of the Nineteenth Century in France and Germany”, *Hygiea Internationalis: an interdisciplinary journal for the history of public health*, vol. 6, n° 2, 2007, pp. 99-120; SIMON, Jonathan, “The origin of the production of diphtheria antitoxin in France, between philanthropy and commerce”, *Dynamis*, vol. 27, 2007, pp. 63-82.

⁶⁵ Edwin Klebs (1834-1912).

⁶⁶ Alexandre Yersin (1863-1943).

⁶⁷ Emil Adolf von Behring (1854-1917).

⁶⁸ Shibasaburo Kitasato (1852-1931). Vd. SIMON, “The origin of the production of diphtheria”, p. 65.

⁶⁹ Em França o processo de produção do soro foi desenvolvido por três figuras ligadas ao IPP: E. Roux, sucessor de Pasteur, o veterinário Edmond Nocard (1850-1903) e o médico Louis Martin (1864-1946). A acção de E. Nocard foi fundamental na logística de produção do soro em larga escala, na organização do laboratório da Escola de Veterinária de Paris, na preparação do soro, e na formação de jovens veterinários que se tornaram colaboradores fundamentais. *Ibid.*, pp. 67-68.

⁷⁰ Cultivava-se o bacilo virulento da difteria de modo artificial para produzir a toxina, depois filtrando-a injectava-se debaixo da pele do cavalo. É. Roux aconselhava à sua atenuação pelo iodo, antes de ser injectada, sangrar o cavalo e separar do coágulo o soro, aplicar nos doentes na dose de 20c.c.: “Immunisa-se [o cavalo] por injeções

obter-se em grandes quantidades, sendo inofensivo para o homem. O bacteriologista francês mostrou os dados estatísticos relativos ao ensaio clínico realizado, no Hôpital des Enfants Malades em Paris⁷², a trezentas crianças⁷³ infectadas de difteria, entre Fevereiro e Julho de 1894⁷⁴. O ensaio foi feito em colaboração com Joseph Grancher, médico encarregado do serviço de doenças infecciosas⁷⁵ do mesmo hospital.

A demonstrada redução da mortalidade teve como consequência imediata a difusão mundial da terapêutica e o desenvolvimento da bio-indústria correspondente⁷⁶. A 16 de Outubro de 1894 a Academia de Medicina de Paris anunciou a eficácia do tratamento e propôs o uso do soro antidiftérico, que passaria a ser produzido no Instituto Pasteur. As descobertas de Émile Roux tiveram eco internacional e a imprensa médica e generalista publicaram artigos científicos, notícias⁷⁷ e entrevistas. Em Paris, Marselha e Berlim realizaram-se subscrições públicas para a criação de laboratórios com vista à produção do soro antidiftérico⁷⁸.

Partilhando este espírito de novidade científica internacional, de extrema utilidade para a saúde pública, Portugal também pretendeu a implementação urgente da terapêutica. A rainha D. Amélia dedicou-se especialmente ao assunto, “aproximando-se” de Câmara Pestana acabou por disponibilizar, nos primeiros dias do mês de Novembro, os cavalos e o seu sustento⁷⁹, a cavalaria e uma quinta da Coroa⁸⁰, para a criação de animais de experimentação (coelhos, cobaias), prometendo ainda um “auxílio

hypodermicas, repetidas a espaços marcados e convenientes, de toxina diphtherica, primeiro mitigada juntando-se-lhe antiseptico (iodo) e depois pura em dose crescente”. Vd. “Soro anti-diphtherico”, in *A Med. Cont.*, a. XII, nº 44, Lisboa, 28, Out., 1894, p. 394. Sobre a imunização de animais veja-se: “A nova medicação antidiphtherica”, in *O Correio Médico de Lisboa*, 23º a., nº 21, Lisboa, 1, Nov., 1894, p. 169. Sobre o processo de obtenção do soro por É. Roux, veja-se: SIMON, “The origin of the production of diphtheria”, pp. 63-82. A introdução do procedimento químico com tricloreto de iodo relaciona-se com o facto de a equipa de investigadores franceses abandonar o dogma de Pasteur para atenuação da toxina. Vd. GACHELIN, “The designing of anti-diphtheria serotherapy”.

⁷¹ É. Roux fez experiências com cães, carneiros, cabras e vacas. Vd. “Tratamento da diphtheria pelo soro antidiphtherico”, in *A Med. Cont.*, a. XII, nº 40, Lisboa, 30, Set., 1894, p. 362.

⁷² ROUX, Émile, Auguste Chaillou, Louis Martin, “Trois cents cas de diphthérie traités par le sérum anti-diphthérique”, in *Annales de l’Institut Pasteur*, vol. 8, 1894, pp. 640-661.

⁷³ Para É. Roux a aplicação da soroterapia não era suficiente para combater a difteria, era necessário esterilizar os quartos, os lençóis das camas, o material usado, os pertences dos pacientes, isolar os doentes e realizar a assépsia das suas gargantas. Vd. OPINEL, Annick, “The Pasteur hospital as an element of Emile Roux’s anti-diphtheria apparatus (1890-1914)”, in *Dynamis*, vol. 27, 2007, p. 86.

⁷⁴ De 01-02-1894 a 24-07-1894 das 448 crianças doentes, 109 vieram a falecer. É. Roux obteve uma taxa de mortalidade na ordem dos 24,33%, o que contrastava com a taxa de mortalidade anterior às aplicações da anti-tóxina, que era de 51,71%, entre 1890 e 1894. Vd. “Tratamento da diphtheria pelo soro antidiphtherico”, *ibidem*. No Hospital Trousseau entraram entre Fevereiro e Julho de 1894, 520 crianças a quem não foi aplicada a antitóxina, resultando na morte de 316, o que dava uma taxa de mortalidade de 60%. Vd. “Soro anti-diphtherico”, in *A Med. Cont.*, a. XII, nº 44, Lisboa, 28, Out., 1894, p. 395.

⁷⁵ Vd. OPINEL, “The Pasteur hospital”, pp. 83-106.

⁷⁶ Vd. GACHELIN, “The designing of anti-diphtheria serotherapy”.

⁷⁷ “A cura do Croup”, in *O Dia*, nº 2174, 6, Set., 1894, p. 2.

⁷⁸ Vd. JONES, Silva, “A nova medicação antidiphtherica”, in *O Correio Médico de Lisboa*, 23º a., nº 21, Lisboa, 1, Nov., 1894, p. 167.

⁷⁹ “A difteria”, in *O Século*, nº 4593, 4, Nov., 1894, p. 2.

⁸⁰ “A difteria”, in *O Século*, nº 4595, 6, Nov., 1894, p. 3.

anual⁸¹. A 5 de Novembro a rainha visitou o Instituto, onde era esperada pelo director e por Ferraz de Macedo, João Franco e António Lencastre, médico da Casa Real. Depois visitaram a “barraca da quinta” a fim de ver se podia servir como enfermaria para crianças⁸². A rainha impeliu também João Franco, ministro do Reino, para que o processo de instalação da nova terapêutica decorresse com a maior brevidade⁸³, mesmo que fosse necessário recorrer ao soro produzido em Paris⁸⁴. Ainda no mesmo dia, João Franco e Câmara Pestana tiveram um longo encontro⁸⁵ no gabinete do ministro, onde certamente terão discutido aspectos acerca da reorganização do Instituto. O ministro autorizou a quantia de 500\$000 réis, para a compra de aparelhos e frascos, soma previamente solicitada ao governo por Câmara Pestana⁸⁶. A 6 de Novembro a Alfândega de Lisboa foi informada sobre a chegada da tóxina, com proveniência de França⁸⁷, e da respectiva urgência com que deveria dar entrada no Instituto para a imunização dos cavalos. A celeridade que pautou todo este processo permitiu que a 12 de Novembro João Franco apresentasse uma proposta de lei na Câmara dos Deputados a fim de ser discutida a reorganização do Instituto.

Proposta de lei sobre a reorganização do Instituto Bacteriológico de Lisboa

Como vimos, a discussão teve início com a apresentação da proposta de lei pelo ministro do Reino⁸⁸. João Franco exaltou a importância do Instituto no âmbito da saúde pública no contexto nacional, salientando o seu papel na terapêutica da raiva e o número de doentes que já tinham beneficiado do tratamento. Por outro lado, o ministro referiu a economia já realizada, pelo erário público, por não ser necessário enviar doentes a Paris.

⁸¹ Decreto de 9 de Março de 1895, in *Bol. Mensal da Delegação de Saúde do Districto de Lisboa*, Mar., Lisboa, 1895, p. 184.

⁸² Vd. “A difteria”, in *O Século*, nº 4595, 6, Nov., 1894, p. 3.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ “A difteria”, in *O Século*, nº 4593, 4, Nov., 1894, p. 2.

⁸⁵ Neste dia, C. Pestana visitou o Hospital do Desterro para verificar se as cavalariças satisfaziam o fim desejado. No dia seguinte a cocheira já se encontrava em preparação para acolher os cavalos da coudelaria real de Alter do Chão. “A difteria”, in *O Século*, nº 4595, 6, Nov., 1894, p. 3; No dia 08-11-1894 já se encontrava um burro no “parque” do IBL para extração de sangue com o objectivo de se obter soro para culturas. “A difteria”, in *O Século*, nº 4597, 8, Nov., 1894, p. 2.

⁸⁶ C. Pestana pediu ao ministro do Reino, através da Secretaria de Estado, a quantia de 500\$000 réis a 27-10-1894. O ministro anuiu ao pedido a 05-11-1894, dia em que os dois se reuniram no gabinete do ministro. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 16.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ J. Franco ocupou a pasta do Reino de 22-11-1893 a 07-11-1897, no ministério Regenerador presidido por Hintze Ribeiro. Na data em que J. Franco ocupava a pasta do Reino o IBL encontrava-se em funcionamento há cerca de onze meses. Na Primavera de 1894, o ministro envolveu-se activamente na epidemia de cólera de Lisboa, acompanhando diariamente os estudos bacteriológicos levados a cabo por C. Pestana e A. Bettencourt.

João Franco enfatizou também o prestígio científico granjeado pela instituição, em Portugal e no meio internacional⁸⁹:

“Durante o periodo que decorre da sua criação tem o instituto desempenhado a sua missão com justo elogio de nacionaes e estrangeiros, e actualmente acha-se relacionado com todos os estabelecimentos da mesma natureza na Europa e em correspondencia com os bacteriologistas de maior nomeada”⁹⁰.

Neste contexto foi ainda referida a situação provisória em que se encontrava o Instituto, que aguardava a instalação em edifício próprio e uma dotação privativa. As despesas continuavam, até à data, a ser custeadas pela verba das despesas extraordinárias de saúde pública:

“[...] foi creado em Lisboa um instituto bacteriologico official, mas ficando ainda, em parte, com o character de provisoria a respectiva organização, por isso que estão dependentes de ulteriores diplomas tanto a sua instalação em edificio proprio, como a dotação privativa d’aquelles serviços, cujos encargos têm sido custeados pela verba de despesas extarordinarias de saude publica”⁹¹.

O ministro previa o aumento da dotação do Instituto, que numa fase inicial tinha sido “calculada com grande parcimonia”⁹², não correspondendo agora ao volume de trabalho ali realizado. O aumento da despesa, segundo ele, poderia ficar atenuado pelo auxílio anual da rainha e pelo produto da venda dos soros⁹³. Quanto à instalação definitiva, lembrou que as condições no Hospital de São José eram insuficientes para os serviços que cresciam diariamente⁹⁴.

Depois desta nota introdutória, o ministro apresentou à Câmara a proposta de lei sobre a reorganização do Instituto, que assentava fundamentalmente sobre estes aspectos: passaria a incluir o título de “Real” em homenagem a D. Amélia, faria a vacinação anti-rábica, prepararia soro antitóxico (diftérico e antitetânico), fabricaria vacinas animais, deveria estudar doenças infecto-contagiosas em Lisboa e no país, realizaria análises bacterioscópicas e dedicar-se-ia ao ensino da bacteriologia. No resto do documento figuravam disposições sobre os serviços gratuitos, o preçário, a distribuição da receita, a nomeação e as atribuições dos funcionários, as competências

⁸⁹ J. Franco referia-se, certamente, aos sucessos de C. Pestana na identificação do agente causal da epidemia de cólera de Lisboa. Durante este período o director do Instituto trocou correspondência com bacteriologistas estrangeiros (Robert Koch, Richard Pfeiffer, Edward Klein, Arnold Netter e André Chantemesse) sobre a problemática levantada pelo agente causal da doença. As opiniões emitidas pelos bacteriologistas estrangeiros foram consensuais com os resultados laboratoriais de C. Pestana. Este episódio contribuiu para reforçar o prestígio nacional e internacional do IBL. Vd. subcapítulo 1.2- A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e a epidemia de cólera de Lisboa (1894).

⁹⁰ João Franco *apud* NOGUEIRA, J. V. Paula, *O Novo tratamento da difteria e o Instituto Bacteriológico de Lisboa*, Lisboa, Biblioteca do Portugal Agrícola, 1895, pp. 20-21.

⁹¹ *Ibid.*, p. 20.

⁹² *Ibid.*, p. 23.

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ *Ibid.*, p. 24.

das autoridades civis e o funcionamento de serviços⁹⁵. A proposta de lei alertava para a instalação definitiva do Instituto, previa a quantia de 5.860\$000 réis⁹⁶ para despesa anual e propunha o aumento do número de funcionários⁹⁷.

O parecer do médico António Teixeira de Sousa, relator da comissão de saúde pública

Na sessão de 19 de Novembro, António Teixeira de Sousa apresentou o parecer elaborado pela comissão de saúde pública, que era composta pelos deputados Adriano Cavalheiro⁹⁸, Agostinho Silva⁹⁹, António Cardoso¹⁰⁰, Eduardo Cabral¹⁰¹, José Castelo Branco¹⁰², José de Sousa e Albuquerque¹⁰³, Libânio Gomes¹⁰⁴ e Mateus Sampaio¹⁰⁵ (Quadro 7).

⁹⁵ Ibid, pp. 27-28.

⁹⁶ Destes 5.860\$000 réis, 3.860\$000 correspondiam a gastos com pessoal (passando de 4 para 7 funcionários) e 2.000\$000 réis para os gastos materiais.

⁹⁷ João Franco *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, p. 42.

⁹⁸ Adriano Emílio de Sousa Cavalheiro (1848-?) era formado em Medicina pela UC. Foi médico militar e municipal. Em 1881 iniciou a carreira política. A 10-10-1894 prestou juramento por ter sido eleito deputado do P. Regenerador, pelo círculo de Figueira de Castelo Rodrigo. Vd. FERNANDES, Paulo Jorge, “Adriano Emílio de Sousa Cavalheiro”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2004, pp. 774-775.

⁹⁹ Agostinho Lúcio e Silva (1842-?) era formado pela EMCL. A 02-04-1886 apresentou um projecto de lei para que o executivo contribuísse para a subscrição pública destinada à fundação do IPP. Foi reeleito deputado pelo P. Progressista, em Abril de 1894, pelo círculo de Faro, fazendo juramento a 17-10-1894. Vd. SILVA, Filipa Ribeiro da, Paula Cristina Costa, “Agostinho Lúcio e Silva”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. III (N-Z), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2006, pp. 643-645.

¹⁰⁰ António Augusto Correia da Silva e Cardoso (?-1906) pertencia ao P. Regenerador. Foi reeleito deputado pelo círculo da Guarda, em 1894. Vd. ALMEIDA, Maria Antónia Pires de, “António Augusto Correia da Silva e Cardoso”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2004, p. 573.

¹⁰¹ Eduardo Augusto Ribeiro Cabral foi reeleito deputado do P. Regenerador, em 1894, pelo círculo de Trancoso. Em 1906, era membro do P. Regenerador-Liberal, possivelmente ao lado de J. Franco. Vd. ALMEIDA, Maria Antónia Pires de, “Eduardo Augusto Ribeiro Cabral”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2004, p. 500.

¹⁰² José de Azevedo Castelo Branco (1852-1923) era formado em Medicina pela UC. Membro do P. Regenerador, reeleito deputado pelo círculo de Armamar, prestando juramento a 10-10-1894. No ministério regenerador de Teixeira de Sousa, em 26-06-1910, assumiu a pasta das Finanças até ao final da Monarquia. Vd. CLUNY, Isabel, “José de Azevedo Castelo Branco”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2004, pp. 708-711.

¹⁰³ José Victorino de Sousa e Albuquerque (1843-1916) era formado pela EMCP. Fez carreira militar, entre 1868 e 1904. Foi eleito deputado pelo P. Regenerador, pelo círculo de Viseu e prestou juramento a 17-10-1894. Vd. LUZIO, Luísa França, “José Victorino de Sousa e Albuquerque”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2004, pp. 98-101.

¹⁰⁴ Libânio António Gomes era médico formado pela EMCL. Pertencia ao P. Progressista. Vd. MOREIRA, Fernando, “Libânio António Fialho Gomes”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. II (D-M), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2005, pp. 343-345.

¹⁰⁵ Mateus Augusto Ribeiro Sampaio (1847-?) era médico militar na Ilha de São Tomé. Filiado no P. Regenerador. Eleito deputado, em 1894, pelo círculo de Luanda, prestando juramento a 17-10-1894. Vd. MOREIRA, Fernando, “Mateus Augusto Ribeiro de Sampaio”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. III (N-Z), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2006, pp. 551-554.

Quadro 7 - Comissão de Saúde Pública

Intervenientes Câmara dos Deputados (Novembro 1894)			
João Franco (1855-1929)	Direito	UC	P. Regenerador
António Teixeira de Sousa (1857-1917)	Medicina	EMCP	P. Regenerador
Elvino José de Sousa Brito (1851-1902)	Engenharia	EMM; APP	P. Progressista
António Oliveira Monteiro (1842-1903)	Medicina	UC	P. Progressista
Comissão de Saúde Pública da Câmara dos Deputados			
Adriano Emílio de Sousa Cavalheiro (1848-?)	Medicina (a)	UC	P. Regenerador
Agostinho Lúcio e Silva (1842-?)	Medicina	EMCL	P. Regenerador
António Augusto Correia da Silva e Cardoso (?-1906)	Medicina	?	P. Regenerador
Eduardo Augusto Ribeiro Cabral (?-?)	Medicina	?	P. Regenerador
José de Azevedo Castelo Branco (1852-1923)	Medicina	UC	P. Regenerador
José Victorino de Sousa e Albuquerque (1843-1916)	Medicina (a)	EMCP	P. Regenerador
Libânio António Fialho Gomes (?-?)	Medicina	EMCL	P. Progressista
Mateus Augusto Ribeiro de Sampaio (1847-?)	Medicina (a)	EMC?	P. Regenerador
APP-Academia Politécnica do Porto; EMCL-Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa; EMCP-Escola Médico-Cirúrgica do Porto; EMM- Escola Militar de Goa; UC-Universidade de Coimbra. (a) - Médico Militar.			

Fonte: *Dicionário Biográfico Parlamentar*.

Teixeira de Sousa, formado pela Escola Médico-Cirúrgica do Porto, tinha sido reeleito deputado pelo círculo de Alijó, como regenerador¹⁰⁶. Desempenhava por este período o cargo de governador civil do distrito de Bragança. O parecer que apresentou versava sobre a contextualização da criação do Instituto, que tinha surgido como fruto do desenvolvimento internacional das ciências biológicas. Acompanhando esses progressos científicos, a sua fundação tinha trazido para Portugal benefícios no âmbito da saúde pública e das finanças, pela introdução do tratamento anti-rábico. Teixeira de Sousa comparou os avanços científicos da microbiologia noutros países e em Portugal, antes da criação do Instituto em 1892:

“Com effeito, emquanto que lá fóra os trabalhos microbiologicos tomavam consideravel desenvolvimento, com subido e incomparavel proveito para a humanidade, revolucionando a hygiene, a pathologia e a therapeutica, abrindo novos mundos ás sciencias medicas, no nosso paiz a microbiologia não passava de uma curiosidade para particulares”¹⁰⁷.

¹⁰⁶ Teixeira de Sousa na legislatura de 1897-1898 esteve ao lado de J. Franco contra o governo do P. Progressista. Em 16-01-1910 liderou o P. Regenerador. Vd. RAMOS, Rui, “António Teixeira de Sousa”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. III (N-Z), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2006, pp. 802-809.

¹⁰⁷ Teixeira de Sousa *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, pp. 30-31.

O parecer da comissão elogiava, ainda, os feitos científicos de Émile Roux na aplicação clínica do soro antidiftérico e a acção da rainha D. Amélia, pela sua generosidade e dedicação na implementação do novo tratamento em Portugal:

“Foi Sua Magestade a Rainha Senhora D. Amelia quem no nosso paiz teve um nobilissimo impulso de generosidade humanitaria, tomando a iniciativa de trazer para Portugal o meio de defender de todas as mãos portuguezas contra uma horrorosa enfermidade, que, até á descoberta de Roux, quasi que contava os mortos pelo numero de atacados”¹⁰⁸.

O parecer tecia também elogios ao trabalho de Câmara Pestana no âmbito da terapêutica anti-rábica, do diagnóstico da etiologia da epidemia de cólera de Lisboa, ainda bem presente na memória de todos, e no âmbito dos trabalhos que possibilitavam o esclarecimento de importantes questões da higiene, da patologia e da clínica.

O discurso de Elvino de Brito. A defesa dos médicos-veterinários

Elvino de Brito, que ocupava o cargo de director-geral de Agricultura desde 1886, entrou no debate para defender os médicos-veterinários. Tomou a palavra na sessão de 22 de Novembro pronunciando-se sobre a proposta de lei, apresentada por João Franco, e sobre o parecer da comissão de saúde pública.

Elvino de Brito sentiu-se ofendido pelas palavras de Teixeira de Sousa quando este se referiu ao desenvolvimento da bacteriologia em Portugal, antes da criação do Instituto Bacteriológico em 1892: “[...] abrindo novos mundos ás sciencias medicas, no nosso paiz a microbiologia não passava de uma curiosidade para particulares”¹⁰⁹. Esta frase deu origem ao debate na Câmara e levava agora Elvino de Brito a instaurar a defesa dos médicos-veterinários, pretendendo restabelecer a consideração pela classe veterinária:

“[...] e peço aos meus collegas, e especialmente ao meu illustre amigo, o sr. Teixeira de Sousa, que tomem nota das palavras que vou proferir e das palavras que vou citar, porque da boca de vv. Ex.as desejo ouvir uma explicação que colloque em boa situação uma classe tão illustre, como é a dos medicos-veterinarios”¹¹⁰.

A forma que Elvino de Brito encontrou para reparar a honra da classe foi a de ir relembrando os trabalhos científicos realizados no país antes da criação do Instituto.

¹⁰⁸ Ibid, p. 37.

¹⁰⁹ Teixeira de Sousa *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, pp. 30-31.

¹¹⁰ Elvino de Brito *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, p. 51.

Assim, referiu diacronicamente figuras da medicina veterinária e factos sobre a história do Instituto de Agronomia e Veterinária¹¹¹:

“Não levará s. ex.^a a mal, nem os meus illustres collegas, que eu venha aqui, com documentos na mão, e por meio de factos, appellando para o proprio testemunho do actual ministro do reino, e de todos os ministros que desde 1886 têm occupado a pasta das Obras Publicas, mostrar que os trabalhos bacteriologicos feitos no paiz não têm sido trabalhos curiosos, mas trabalhos feitos a serio, nas estações officiaes, e com proveito já demonstrado no nosso paiz”¹¹².

Aludiu aos médicos que recorreram ao laboratório deste Instituto para desenvolverem os seus trabalhos práticos: Inácio Ribeiro e Paula Nogueira, em 1887¹¹³; Câmara Pestana, em Outubro e Novembro de 1889; Frágoso Tavares e Manuel Bordalo Pinheiro, em 1890, que publicaram um artigo no *Portugal Agrícola* sobre a raiva; novamente Paula Nogueira, que desenvolveu experiências sobre o diagnóstico da tuberculose dos bovinos com publicações no *Portugal Agrícola*, em 1891, e na *Revue Vétérinaire* de Toulouse¹¹⁴; ou ainda, a sua própria obra de 1893, *Bacteriologia Pratica*, a primeira em língua portuguesa sobre preceitos práticos de bacteriologia; quanto a Roque da Silveira¹¹⁵, agora director do Hospital Veterinário, que havia passado pelo Instituto Pasteur de Paris, tinha publicado nas Memórias da Sociedade de Biologia de Paris¹¹⁶, em 1891, um artigo sobre o diagnóstico do mormo¹¹⁷; lembrava ainda a participação de Roque da Silveira na epizootia de raiva na Madeira, em 1892; e por fim, referindo-se a factos mais recentes anunciava que Câmara Pestana e o seu Instituto Bacteriológico recorriam ao laboratório do Instituto de Agronomia e Veterinária para obter animais de

¹¹¹ E. de Brito referiu a obra de Joaquim Inácio Ribeiro, *O parasitismo nas affecções contagiosas*, de 1882, esquecida pela classe médica. Segundo ele, foi a primeira publicação, em Portugal, a versar sobre as doutrinas de Pasteur. A. Rocha usou-a para o ensino dos alunos de Medicina em Coimbra. E. de Brito salientou o trabalho de João Viegas de Paula Nogueira (1859-1944), *Microbios e Vaccinas*, de 1886, sobre as doutrinas relativas “à atenuação artificial dos virus e à pratica das vacinações pastorianas”; lembrou a J. Franco a história do IAV e a criação do laboratório de bacteriologia, por Emídio Navarro, em 1886, para o ensino da cadeira de patologia das doenças contagiosas; salientou a reorganização da instituição, em 1891, pelas reformas do ensino agrícola concretizadas por J. Franco, à época, ministro das Obras Públicas (cargo que desempenhou entre 21-05-1891 e 14-01-1892), momento em que se autonomizou o laboratório do Hospital Veterinário (decreto de 08-10-1891), permitindo a produção de vacinas e o ensino prático da bacteriologia a veterinários e a indivíduos que a quisessem aprender. *Ibid*, pp. 49-53.

¹¹² *Ibid*, pp. 49-50.

¹¹³ *Ibid*, p. 54.

¹¹⁴ Trata-se da publicação da Escola de Medicina Veterinária de Toulouse, que surgiu em 1838. Vd. ABDESSELAM, Marion, *Histoire de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse ses relations avec l'urbanism toulousain*, Toulouse, 2011.

¹¹⁵ E. de Brito lamentou a ausência de José Castelo Branco, que conhecia o trabalho de R. da Silveira, bacteriologista e médico-veterinário, que após o regresso de Paris, onde estudara técnica bacteriológica, tinha elevado a imagem do IAV. Vd. Elvino de Brito *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, p. 61.

¹¹⁶ E. de Brito referia-se provalvemente à memória intitulada “Sur le diagnostic rapide de la morve par inoculation intra-péritonéale chez le cobaye mâle”, publicada no tomo 3 dos *Comptes Rendus Hebdomadaires des Séances et Mémoires de la Société de Biologie*, em 1891.

¹¹⁷ Doença infecciosa provocada pela bactéria *Burkholderia mallei*, que ataca os equídeos, transmitindo-se pela ingestão de água ou alimentos contaminados.

experiência e culturas microbianas, o que contribuía para atestar a competência desta instituição científica:

“Isto mostra que o proprio laboratorio moderno, reconhecendo a competencia do outro, tem-se dirigido a elle, solicitando, informações, animaes de experiencia e culturas microbianas”¹¹⁸.

Assim, concluiu que o laboratório do Instituto de Agronomia e Veterinária era o primeiro, em Portugal, no âmbito da bacteriologia autorizado, por João Franco, a preparar vacinas e a leccionar o ensino prático da bacteriologia¹¹⁹.

Depois de apresentados os argumentos históricos sobre a primazia científica do Instituto no campo da bacteriologia, Elvino de Brito passou à discussão da proposta de lei. Não queria imiscuir-se no campo científico dos médicos com assento na Câmara, causar constrangimentos ao governo, ou fazer política com o assunto, mas não concordava com a aprovação do documento na especialidade. Preocupavam-no dois assuntos, a saúde pública e o uso dos cavalos, para a obtenção do soro, e a contenção da despesa pública, que se tornava incompatível com o anunciado aumento de pessoal no Instituto Bacteriológico e dos seus vencimentos¹²⁰. Elvino de Brito, que estudara o método de Roux, sabia que a produção da antitóxina diftérica envolvia o uso do sangue do cavalo e alertado para a necessidade da pureza do soro, temia a transmissão do mormo às crianças: “[...] porque vale mais morrer dos effeitos rapidos da diphteria do que contrahir o mormo que só mata depois de fazer sentir as dores mais excruciantes”¹²¹. Esta doença contagiosa, de diagnóstico difícil, iludia muitas vezes os médicos-veterinários¹²². Ao que acrescia o facto de o processo de recolha do sangue pertencer ao campo científico da medicina veterinária, questionando o ministro do reino e a comissão de saúde pública sobre a razão desta intervenção da “medicina humana” no domínio da medicina veterinária:

“Pois, se nós não podemos consentir que a medicina da especie humana se envolva no que é privativo da medicina veterinaria, não se pôde admittir que ao Instituto bacteriologico sejam concedidas attribuições que pertencem por lei aos medicos-veterinarios! [...] Ora, o cavallo pertence á especie humana? Não: faz parte da secção de pecuaria e o seu diagnostico pertence á acção dos medicos que sejam medicos-veterinarios. Como é que o sr. Ministro do reino se esqueceu d’este facto, que é importante?”¹²³.

¹¹⁸ Elvino de Brito *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, p. 57.

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 60.

¹²⁰ *Ibid.*, p. 65.

¹²¹ *Ibid.*, p. 76.

¹²² *Ibid.*, pp. 74-75.

¹²³ *Ibid.*, pp. 70-71, 74.

Elvino de Brito discordou em absoluto com o aumento de pessoal no Instituto, nomeadamente com a inclusão de um médico assistente, uma vez que a produção da antitóxina diftérica dispensava o trabalho laboratorial¹²⁴. Mostrou-se ainda contra a preparação da vacina animal. Todos estes factos, a seu ver, representavam uma desconsideração pela classe veterinária e um perigo para a saúde pública¹²⁵.

Como solução propôs a anexação do laboratório do Instituto de Agronomia e Veterinária ao Instituto Bacteriológico de Lisboa, como se fazia nos países mais avançados da Europa, ou a entrada de um médico-veterinário nos quadros da instituição dirigida por Câmara Pestana. Qualquer uma destas hipóteses solucionava, em simultâneo, a questão de saúde pública e a da contenção da despesa¹²⁶. No fim do discurso, Elvino de Brito, desculpou-se pela demorada exposição, justificando-a pelo cargo que ocupava e pelo bem da ciência e da humanidade. Posteriormente, foi acusado de “facciosismo politico”, de “ardil oposicionista” e de querer colocar algum protegido a vangloriar-se com o título de “veterinario do Instituto bacteriologico de Lisboa”¹²⁷.

Teixeira de Sousa e António Oliveira Monteiro

A discussão foi retomada na sessão de 26 de Novembro, pela última vez, com as intervenções de Teixeira de Sousa e de António Oliveira Monteiro.

Teixeira de Sousa lamentou as interpretações de Elvino de Brito sobre as “suppostas desconsiderações que a comissão (lhes) não fez, não quis fazer, nem podia fazer”¹²⁸. Expressou o seu respeito pelos professores do Instituto de Agronomia e Veterinária mas, ainda assim, considerou que Elvino de Brito exagerara em adjectivos a importância dos trabalhos realizados neste laboratório:

“O sr. Elvino de Brito, com o calor do seu temperamento vivamente apaixonado, parecia quase convencido de que Pasteur, Koch, Pfeiffer, Klein e outros bacteriologistas notabilissimos, a quem a humanidade deve relevantissimos serviços, ficariam escondidos na penumbra, se porventura quizessem approximar-se das summidades bacteriologicas do Instituto de agronomia e veterinaria de Lisboa”¹²⁹.

¹²⁴ O processo passava pelo laboratório onde se cultivava o bacilo da difteria. Dele extraía-se a toxina a injectar no cavalo. Depois colhia-se o sangue do animal para obtenção do soro, que continha a antitóxina. O soro era inoculado nas crianças doentes. Vd. NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, pp. 66-68.

¹²⁵ Elvino de Brito *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, pp. 78-79.

¹²⁶ Segundo E. de Brito, a inclusão de um veterinário representava maior economia porque este podia realizar mais tarefas: “[...] autopsias de animaes suspeitos de raiva, determinação do regimen hygienico dos cavallos destinados a fornecer o sôro, etc., etc.”. *Ibid*, p. 70.

¹²⁷ *Ibid*, p. 81.

¹²⁸ Teixeira de Sousa *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, p. 86.

¹²⁹ *Ibid*, p. 89.

Alguns desses trabalhos, segundo Teixeira de Sousa, eram “simples” dissertações inaugurais para obtenção do diploma de médico-veterinário, dando como exemplos *O Parasitismo nas afecções contagiosas*, de Joaquim Inácio Ribeiro e *Microbios e Vaccinas* de Paula Nogueira. Condirava-os estudos desprovidos de factos de observação experimental e de originalidade científica. Explicou ainda que as teses inaugurais não habilitavam os seus autores a ser bacteriologistas. Quanto ao internacionalismo que Elvino de Brito atribuía a Roque da Silveira era um facto que se podia contestar. Na perspectiva de Teixeira de Sousa, até Roque da Silveira ter ido ao Instituto Pasteur de Paris estudar bacteriologia “não tinha visto sequer uma única bactéria”¹³⁰. A comunicação à Sociedade de Biologia de Paris era também uma consequência natural por ter desenvolvido o seu estudo naquele Instituto. Teixeira de Sousa acrescentou ainda aos seus argumentos que na epizootia da Madeira em 1892, Roque da Silveira apenas tinha verificado experimentalmente a existência da raiva, o que não se poderia considerar um trabalho de bacteriologia¹³¹.

O primeiro e único trabalho bacteriológico executado antes da criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa era, para Teixeira de Sousa, o que se fizera em Coimbra, no laboratório anexo à Faculdade de Medicina, pela mão de Augusto Rocha no contexto da epidemia da febre tifóide, em 1886. Ainda assim, acrescentou Teixeira de Sousa na Câmara, existiriam hoje dúvidas sobre a autenticidade das conclusões dos trabalhos de Augusto Rocha, que julgou ter descoberto o bacilo tifóico¹³². Foi sobretudo pensando neste trabalho que Teixeira de Sousa empregou a expressão “curiosidade para particulares” porque até à data nada mais se tinha produzido. Ao afirmar que os trabalhos bacteriológicos, até 1892, não passavam de simples curiosidades para particulares, não ficava invalidada, antes pelo contrário, era, segundo ele, uma verdade inconstável: “[...] mas não posso deixar de repetir que, até á epoca em que se installou o Instituto bacteriologico de Lisboa, não havia trabalhos bacteriologicos em Portugal”¹³³.

Prosseguindo na sua argumentação, podia assegurar que a ida do “distinctissimo bacteriologista sr. Camara Pestana” ao laboratório do Instituto de Agronomia e

¹³⁰ Ibid, p. 94.

¹³¹ Ibid, p. 95.

¹³² Ibid, p. 98.

¹³³ Ibid, p. 93.

Veterinária se teria dado uma única vez para usar um aparelho que não tinha no seu gabinete: “o sr. Pestana não fora ali para estudar ou aprender”¹³⁴.

Para convencer a audiência sobre a utilidade e o rigor do Instituto Bacteriológico de Lisboa nos problemas de saúde pública e, em simultâneo, fazer um contraponto com o cenário da bacteriologia anteriormente à sua criação, Teixeira de Sousa enumerou a série de trabalhos ali desenvolvidos: o número de doentes vacinados contra a raiva, as análises mensais feitas à água de consumo, os serviços prestados durante a epidemia de cólera na capital, a investigação bacteriológica sobre o tétano, desenvolvida por Câmara Pestana, o trabalho de Aníbal Bettencourt na distinção entre o “*bacillo typhico* e o *coli communis*”, as pesquisas de Morais Sarmiento sobre a epidemia de Lisboa e as primeiras observações experimentais da “*syringomyelia*”, por Câmara Pestana (tema apresentado por Sousa Martins no Congresso de Medicina Interna de Roma). Teixeira de Sousa deixou à consideração da Câmara a avaliação do que se fizera em Portugal em termos bacteriológicos antes da criação do Instituto e depois da sua criação¹³⁵.

Quanto às soluções propostas por Elvino de Brito para a reorganização do Instituto Bacteriológico, Teixeira de Sousa considerou-as um exagero¹³⁶. Aproveitou ainda para ilucidar a Câmara a respeito das fases de produção da antitóxina, demonstrando estar ciente da responsabilidade que já detinham os médicos do Instituto, não sendo necessária a contratação de um médico-veterinário. Segundo a sua explanação, o cavalo ia recebendo injeções sucessivas até ficar insensível à tóxina¹³⁷, esta era uma das operações mais delicadas de todo o processo em que o bacteriologista tinha uma enorme responsabilidade na saúde do cavalo:

“É operação que bacteriologista que tenha nome e responsabilidades não confia a ninguém. O veterinario servir-lhe-hia apenas para abrir a jugular do cavallo para obter o sangue, e n’esta operação bem dispensado é elle”¹³⁸.

Com o intuito de reforçar o seu argumento explicou que o Instituto Pasteur de Paris não detinha uma secção de veterinária ou um médico-veterinário¹³⁹. Mais, nenhum dos autores da comunicação de Émile Roux no Congresso de Budapeste era médico-

¹³⁴ Ibid, p. 99. De acordo com dados contidos na dissertação inaugural de A. Bettencourt, o IBL recorreu ao Hospital Veterinário de Lisboa (21-10-1892; Julho de 1893) para o fornecimento do *bacilo typhico*, que “tinha sido trazido do laboratório do professor Straus em Paris”. O bacilo foi cedido ao IBL para experiências de investigação no âmbito da dissertação de A. Bettencourt. Vd. BETTENCOURT, A., *B. Typhico e B. Coli*, p. 37.

¹³⁵ Teixeira de Sousa *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, pp. 105-107.

¹³⁶ Ibid, p. 87.

¹³⁷ Ibid, pp. 108-109.

¹³⁸ Ibid, p. 110.

¹³⁹ Ibid, pp. 110-111. No IPP existiam as secções de microbiologia geral, dirigida por É. Roux, de microbiologia aplicada, por Metchnikoff, de vacinas, por Chamberland e de química biológica, por Duclaux.

veterinário¹⁴⁰. Sob estes pontos de vista a presença de um médico-veterinário no Real Instituto Bacteriológico de Lisboa era perfeitamente dispensável. Contudo, não colocou de lado a hipótese de os cavalos poderem vir a ser inspeccionados por veterinários da confiança do director¹⁴¹ e diagnosticados com a prova da maleína, em virtude do mormo. De futuro, o soro produzido no Instituto seria devidamente testado antes da sua aplicação terapêutica, tal como fazia Émile Roux no seu laboratório, evitando-se o contágio de doenças infecto-contagiosas. Teixeira de Sousa finalizou o discurso com a seguinte frase: “Os casos tetricos, carregados, sombrios, que o illustre deputado imagina poderem dar-se com o mormo, não se dão”¹⁴².

António Oliveira Monteiro

António de Oliveira Monteiro¹⁴³ tomou a palavra, pela primeira vez, na sessão de 26 de Novembro. Este médico, formado na Universidade de Coimbra, associou-se aos louvores dirigidos à rainha D. Amélia e agradeceu a Elvino de Brito a defesa da classe veterinária. Para Oliveira Monteiro a introdução da terapêutica da difteria no Instituto parecia ser precipitada, propondo o seu adiamento por não haver total segurança na produção do soro e pela instabilidade que era própria das ciências biológicas¹⁴⁴. Segundo ele, noutros países ainda não se tinha fundado um instituto destinado à preparação da antitóxina de Émile Roux¹⁴⁵. Sobre o parecer da comissão de saúde pública, contestou os dados estatísticos acerca da mortalidade pela difteria, argumentando que o número de atacados não correspondia ao número de mortes. Por todos estes motivos, indicou a adopção de terapêuticas tradicionais, lembrando para isso os trabalhos de António Maria Barbosa¹⁴⁶ e de Teotónio da Silva, este último com resultados brilhantes na prática da traqueotomia:

“Quero referir-me aos trabalhos do sr. António Maria Barbosa, hoje perdido para a sciencia portugueza, que publicou dois trabalhos sobre a diphteria,

¹⁴⁰ T. de Sousa referia-se a É. Roux, Auguste Chailou e Louis Martin autores do artigo “Trois cents cas de diphtérie traités par le sérum anti-diphtérique”, publicado nos *Annales de l'Institut Pasteur*, em 1894.

¹⁴¹ Teixeira de Sousa *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, p. 114.

¹⁴² *Ibid.*, p. 112.

¹⁴³ Foi eleito deputado pelo círculo do Porto, com assento na Câmara a 17-10-1894. Vd. MOREIRA, Fernando, “António de Oliveira Monteiro”, *Dic. Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria F. Mónica, vol. II (D-M), Coleção Parlamento, Lisboa, ICS, 2005, pp. 959-961.

¹⁴⁴ António de Oliveira Monteiro *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, p. 120.

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 121.

¹⁴⁶ A. O. Monteiro referia-se aos seguintes trabalhos: *Estudos sobre o garrotinho ou crup: Memória apresentada à Academia Real das Sciencias de Lisboa*, de 1861; *O Tratamento da Angina Diphterica pelas Flores de Enxofre*, de 1868.

apresentando em um d'elles um tratamento seu que foi aceite e que tem hoje verdadeiro cabimento na sciencia”¹⁴⁷.

Foi também partidário da inclusão de um médico-veterinário nos quadros do Instituto Bacteriológico, que assegurasse o estado de saúde dos cavalos (higiene e alimentação) durante o período de preparação do soro. Propunha que o novo cargo de médico auxiliar fosse substituído pelo cargo de um médico-veterinário, de preferência, professor do Instituto de Agronomia e Veterinária, e que fosse devidamente remunerado. Oliveira Monteiro, que anteriormente a este episódio se tinha batido contra projectos de lei que envolviam o aumento da despesa pública, sugeria agora soluções económicas para a contratação de pessoal: a requisição de amanuenses e serventes noutros serviços do Estado, onde abundavam¹⁴⁸. Por outro lado, e para que se evitassem abusos, o pessoal deveria ser contratado com recurso a concurso (por trinta dias, sob proposta fundamentada do director) para provimento dos lugares de médico assistente, de veterinário auxiliar e de preparador. Por fim, a instalação definitiva do Instituto deveria obedecer a uma economia severa, limitando-a a “quatro contos de réis”¹⁴⁹. Ainda assim, Oliveira Monteiro defendia a gratuidade dos “estudos de bacteriologia”, dos soros e das vacinas destinados às municipalidades do país, a bem da saúde dos povos¹⁵⁰. Se o Instituto era uma instituição sustentada pelo tesouro público não se deveria fazer receita com ela, até porque seria sempre insignificante¹⁵¹.

Espaço público e as polémicas de Câmara Pestana

Nesta sessão da Câmara dos Deputados de 26 de Novembro de 1894, que marcava o fim do debate sobre a reorganização do Instituto, votou-se a proposta de lei apresentada quinze dias antes por João Franco. Foram aprovadas na generalidade as atribuições do Instituto como o aumento do quadro de pessoal e a dotação anual, inicialmente propostas. Incluiu-se a gratuidade do serviço dos estudos bacteriológicos requisitados pelos municípios do país, proposta lançada por António Oliveira Monteiro¹⁵². No entanto, o laboratório do Instituto de Agronomia e Veterinária não foi anexado ao Real Instituto Bacteriológico nem se integraram nos seus quadros médicos-veterinários como desejava Elvino de Brito.

¹⁴⁷ António de Oliveira Monteiro *apud* NOGUEIRA, *O Novo tratamento da difteria*, p. 123.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 132.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 133.

¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 128.

¹⁵¹ *Ibid.*, p. 129.

¹⁵² Foram recusadas as propostas relativas à gratuidade dos soros e vacinas e às nomeações por concurso, vigorando a nomeação pelo governo, sob proposta do director.

Importa salientar que os actores envolvidos no debate pertenciam a diferentes facções políticas. João Franco e António Teixeira de Sousa alinhavam pelo partido regenerador enquanto Elvino de Brito e António Oliveira Monteiro pelo partido progressista. Elvino de Brito sentiu uma afronta à autoridade científica da classe veterinária, batendo-se pela defesa do seu campo científico. Por outro lado, a ascensão e prestígio granjeados, pelo Real Instituto Bacteriológico, em 1894, faziam desta instituição um cenário tentador para a aproximação dos médicos veterinários. Talvez Elvino de Brito tenha usado o discurso da saúde pública, do mormo dos cavalos e do seu possível contágio às crianças com difteria, para aproximar a medicina veterinária a uma instituição com reputada autoridade científica.

Este debate travado na Câmara dos Deputados não terminou aqui. No ano seguinte, João Viegas de Paula Nogueira, professor do Instituto de Agronomia e Veterinária, que viu o seu trabalho criticado no debate da Câmara, acabou por publicar uma obra crítica intitulada *O Novo tratamento da difteria e o Instituto Bacteriológico de Lisboa*, em defesa da sua classe. Por outro lado, a discussão sobre o assunto debatido na Câmara chegou também ao espaço público no mês em que foi publicado o decreto de reorganização do Instituto (a 9 de Março de 1895), reacendendo a polémica. No dia 18 de Março de 1895 o jornal *O Dia* defendia a recente obra do professor Paula Nogueira e criticava severamente o governo, acusando-o de promulgar um decreto “dictatorial” com o qual a opinião pública discordava¹⁵³. As acusações feitas neste jornal eram dirigidas a João Franco e aos técnicos que tinham elaborado o decreto, que na sua maioria eram políticos ligados ao partido regenerador (Quadro 7). Note-se também que este periódico e os deputados que se mostraram contra a proposta de lei, alinhavam com o partido progressista. A 19 de Março outra notícia, em tom acentuadamente feroz, acusava o ministro do Reino de ter “[...] caprichos exaggerados e intransigencias absurdas quando se trata de questões de pequena politica interna do paiz [...]”. Também se insinuou que os médicos do Instituto Bacteriológico defendiam, em conversas particulares, a necessidade de ter um veterinário a vigiar a saúde dos cavalos, mas que ainda assim tinham alinhado com João Franco: “[...] todavia, mais bem remunerados agora, - embora com justiça e direito, deve-se dizer - surdos aos dictames da sciencia e da consciencia, são collaboradores n’uma obra que pode ser um attentado contra a humanidade [...]”¹⁵⁴. Estas críticas a Câmara Pestana e aos médicos do Instituto

¹⁵³ “Instituto Bacteriologico de Lisboa”, in *O Dia*, nº 2336, 18, Mar., 1895, p. 1.

¹⁵⁴ “Instituto Bacteriologico de Lisboa”, in *O Dia*, nº 2337, 19, Mar., 1895, p. 2.

culminaram, como relatou posteriormente o próprio Paula Nogueira num ofício dirigido à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa a 2 de Abril de 1895, com a ida de “um dos seus amigos [de Câmara Pestana] á redacção de *O Dia* a exigir uma retractação [...]”¹⁵⁵. No dia 20 de Março a redacção do jornal publicou uma espécie de *mea culpa*, esclarecendo que não pretendia ferir susceptibilidades de “pessoas a quem só desejamos prestar a nossa consideração pessoal [...]”¹⁵⁶. A polémica findaria com a notícia de 21 de Março¹⁵⁷ do jornal *O Século*, onde se referia que Câmara Pestana tinha pedido autorização ao presidente da Sociedade das Ciências Médicas para a urgente realização duma sessão especial, onde se pudesse definitivamente esclarecer o tratamento da difteria pelo soro antidiftérico. Câmara Pestana convidou o professor Paula Nogueira para estar presente, porque pretendia evitar a discussão na imprensa diária¹⁵⁸, optando por transferi-la para aquela sociedade científica. Paula Nogueira depois de escrever a sua obra enviou uma carta a Câmara Pestana, onde reconhecia a sua “honestidade científica” mas nunca obteve resposta. Recusou o convite para assistir à sessão de 6 de Abril de 1895, esclarecendo que não devia nem podia “aceitar o desafio do sr. dr. Camara Pestana” uma vez que preferia discutir a doutrina científica em revistas especializadas ou em folhetos¹⁵⁹.

Como vimos, na sessão de 26 de Novembro de 1894 da Câmara dos Deputados, que marcou o fim do debate, ficou decidida a não inclusão de um médico-veterinário. No entanto, Câmara Pestana, na sessão da Sociedade de 6 de Abril, ao expor o processo por si realizado na produção do soro antidiftérico anunciou ter recorrido ao auxílio de um veterinário. A documentação consultada permite corroborar que o Instituto foi contratando serviços a veterinários a partir de Junho de 1895¹⁶⁰. O director do Instituto desejava que todos percebessem o cuidado que ali se tinha com a saúde dos cavalos. Câmara Pestana apresentou o boletim clínico de um dos cavalos, possivelmente, como modo de afastar a desconfiança sobre a produção de soro. No fim da exposição, onde

¹⁵⁵ “Acta da Sessão de 6 de Abril de 1895”, in *JSCML*, n.ºs 9, 10, Set., Out., 1895, p. 244.

¹⁵⁶ Vd. “Instituto Bacteriologico de Lisboa”, in *O Dia*, n.º 2338, 20, Mar., 1895, p. 2.

¹⁵⁷ “O sr. dr. Camara Pestana pediu e obteve que o sr. Conselheiro Arantes Pedroso, presidente da Sociedade das Ciências Medicas, faça realisar n'esta Sociedade uma sessão que se ocupará exclusivamente do tratamento da diphteria em Portugal pelo soro-diphterico. Sera convidado para assistir e tomar parte nos debates que porventura haja, o sr. Paula Nogueira, Professor no Instituto de Agronomia e Veterinária”. Vd. “Instituto Bacteriologico”, in *O Século*, n.º 4728, 21, Mar., 1895, p. 2.

¹⁵⁸ Vd. “Instituto Bacteriologico de Lisboa”, in *O Dia*, n.º 2339, 21, Mar., 1895, p. 2.

¹⁵⁹ “Acta da Sessão de 6 de Abril de 1895”, in *JSCML*, n.ºs 9, 10, Set., Out., 1895, p. 245.

¹⁶⁰ A 05-06-1895 o ministro do Reino autorizou uma gratificação mensal de 10.000 réis ao veterinário da Guarda Municipal de Lisboa, Joaquim das Neves Simões, “pelos serviços que houver a desempenhar no Real Instituto Bacteriológico de Lisboa”. A 23-07-1898 o veterinário João Estêvão de Mendonça Brandeiro foi autorizado, pelo ministro das Obras Públicas, a apresentar-se no RIBL para prestar serviços da sua especialidade. Em Dezembro de 1898, João Brandeiro foi substituído pelo veterinário João Sabino de Sousa, na inspecção dos equídeos. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fls. 46, 205v-206, 232.

divulgou também dados estatísticos sobre a aplicação do soro aos doentes, Câmara Pestana foi aplaudido pelos médicos e leu-se a proposta enunciando a pureza dos soros produzidos no Instituto Bacteriológico de Lisboa:

“A Sociedade das sciencias medicas, ouvida a communicação circunstanciada do sr. Pestana, felicita-se pela certeza da inocuidade, com que se póde fazer a applicação do sôro anti-diphtherico, preparado no instituto bacteriologico de Lisboa”¹⁶¹.

A reorganização desta instituição científica, com vista à institucionalização da terapêutica antidiftérica, ficou sujeita a um debate político e científico onde se discutiram aspectos relacionados com o prestígio de duas instituições científicas, dos seus actores e das suas práticas, onde dois campos da medicina disputavam visibilidade no novo quadro científico internacional da produção de soros terapêuticos.

¹⁶¹ “Acta da Sessão de 6 de Abril de 1895”, in *JSCML*, n.ºs 9, 10, Set., Out., 1895, p. 254.

Capítulo 2 – Higiene e Saúde Pública: Exemplos de Políticas de Estado

2.1- Das águas da capital às águas de Portugal: Febre Tifóide e Cólera

Nos finais do século XIX os centros urbanos na Europa constituíam sérias ameaças à saúde das populações que as habitavam – elevada concentração populacional, condições de habitação, ausência de higiene - em virtude do potencial desenvolvimento de epidemias. Neste sentido, os diferentes Estados procuraram solucionar problemas de higiene e salubridade através do conhecimento técnico-científico proporcionado pelos bacteriologistas¹, que se ocuparam das condições em que circulava a água e o ar, e pelos engenheiros, responsáveis pelo “embelezamento”² e reestruturação dos seus equipamentos – abastecimento de águas, esgotos e canalizações.

Em simultâneo os avanços no âmbito da microbiologia, registados nos últimos vinte anos do século XIX, permitiram a identificação de agentes causais de doenças como a cólera e a febre tifóide, e consequentemente a percepção da sua existência nas águas de consumo. Portanto, as águas puras, desprovidas de microrganismos patogénicos, uma boa rede de distribuição da água, que garantisse melhor higiene das ruas, e uma boa limpeza dos esgotos, afiguravam-se como soluções determinantes para evitar o desenvolvimento e propagação de doenças infecto-contagiosas nos centros urbanos.

Em Portugal, neste período, as políticas de saúde começaram a traduzir a necessidade de assegurar a higiene e a saúde pública nas cidades, por meio de intervenções no abastecimento de águas, no melhoramento das redes de esgotos e no saneamento³. O que também se tornou possível com a progressiva afirmação do poder dos médicos na sociedade portuguesa dos finais do século XIX e inícios do século XX⁴. Neste contexto, a saúde tornou-se um “objectivo político” sob a orientação dos médicos, que eram os “peritos-consultores”, cuja participação começou a fazer-se sentir na reorganização urbana⁵. Em simultâneo, os “cientistas que se transformam em personagens públicas”⁶ vêm trazer à cidade mais sanidade através do exame criterioso

¹ SARAIVA, *Ciencia y Ciudad*.

² SILVA, Álvaro Ferreira da, Ana Cardoso de Matos, “Urbanismo e Modernização das Cidades: o “Embelezamento” como ideal, Lisboa, 1858-1891”, II Coloquio Internacional de Geocrítica (Actas del Coloquio), *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidade de Barcelona, nº 69 (30), 1, Ago., 2000.

³ PATO, João Howell, *O valor da água como um bem público*, Tese de Doutoramento em Ciências Sociais, Lisboa, ICS, 2008.

⁴ GARNEL, Maria Rita Lino, “O poder intelectual dos médicos. Finais do século XIX - inícios do século XX”, *Revista de História das Ideias*, vol. 24, 2003, pp. 213-253.

⁵ *Ibid*, pp. 222-223.

⁶ SARAIVA, *Ciencia y Ciudad*, p. 267.

dos equipamentos urbanos por onde circulam as águas necessárias ao consumo da população - reservatórios, aquedutos, chafarizes, poços.

Lisboa, à semelhança de outras capitais europeias, como Paris, Londres e Madrid, também se tornou alvo da “medicina urbana”⁷. Após as descobertas fundamentais de Louis Pasteur e de Robert Koch, o “espaço público passou a pertencer aos bacteriologistas”⁸ ao serviço do Instituto Bacteriológico de Lisboa. É neste contexto que esta instituição científica iniciará as suas práticas em torno das análises bacteriológicas da água da capital ainda mesmo antes da sua criação oficial em 29 de Dezembro de 1892. Enquanto “instituição nova” o Instituto foi-se consolidando à medida que se “conectou com os problemas da cidade”⁹. No entanto, o serviço de análises bacteriológicas não limitou a sua área de actuação à capital, extendendo-se, sempre que necessário, a outras zonas do país.

Através do estudo do serviço de análises bacteriológicas das águas de consumo no Instituto Bacteriológico de Lisboa pretende-se compreender as políticas de saúde pública e as estratégias políticas subjacentes à acção contra epidemias em contexto urbano, nos finais do século XIX e princípios do século XX. Também se pretende avaliar os impactos da acção do Instituto neste âmbito da saúde pública e o seu contributo na tentativa de prevenir epidemias na cidade de Lisboa e noutras áreas geográficas do país.

A febre tifóide em Lisboa, 1892

No Instituto Bacteriológico de Lisboa o serviço de análises bacteriológicas às águas de consumo estruturou-se em função da suspeita de doenças infecto-contagiosas que foram afectando a população na capital. Em Outubro de 1892 Lisboa foi especialmente alarmada por casos clínicos de febre tifóide¹⁰, registando-se um acentuado aumento nas “[...] doenças do aparelho digestivo [...]”¹¹. A Junta Consultiva

⁷ A respeito do conceito de medicina urbana veja-se: FOUCAULT, “O Nascimento da Medicina Social”, pp. 89-93; GARNEL, “O poder intelectual dos médicos”, p. 235.

⁸ SARAIVA, *Ciencia y Ciudad*, p. 279.

⁹ *Ibid.*, p. 302.

¹⁰ Em 1899 foram vacinados por A. Chantemesse os primeiros doentes contra a febre tifóide. Em 1911 começou a ser usada em França a vacina de Vicent. CORREIA, Fernando da Silva, *Profilaxia das Febres Tifoide e Paratifoideas A. e B. pela vacinação*, Coimbra, Casa Tipográfica, 1919, p. 19; Anteriormente ao uso da vacina a identificação do bacilo de Eberth nas águas era o melhor meio para se evitar a difusão da doença.

¹¹ “As Aguas de Lisboa” in *O Século*, nº 3855, 21, Out., 1892, p. 1. António Rodrigues Pinto, sub-delegado de saúde de Benfica elaborou um parecer que entregou à Junta de Saúde Pública a 21-11-1892, denunciando casos de febre tifóide. “Typhos”, in *O Século*, nº 3887, 22, Nov., 1892, p. 1; A 03-12-1892, depois de divulgado o relatório de C. Pestana e de A. Bettencourt, uma notícia anunciava um caso de febre tifóide num menor de quatro anos, que dera entrada no HSJ no dia anterior. “Febre Typhoide”, in *O Século*, nº 3898, 3, Dez., 1892, p. 2; Sobre esta epidemia

de Saúde Pública¹², reunindo a 7 de Outubro, alertou o governo sobre a necessidade de se criar um serviço permanente de análises bacteriológicas às águas de consumo da capital. O resultado consubstanciou-se na promulgação de uma portaria incumbindo Luís da Câmara Pestana para proceder, com urgência, à análise bacteriológica “das águas de Lisboa, e principalmente das fontes e chafarizes abastecidos pelo antigo aqueducto das aguas livres, e de quaesquer poços destinados a usos domesticos”¹³. Como noticiava *O Século*, o ministro do Reino, José Dias Ferreira, mandou chamar Câmara Pestana e “encarregou-o de começar, sem perda alguma de tempo, o exame analytico das aguas, a fim de se poderem decretar as medidas reclamadas depois de feitos os indispensaveis estudos”¹⁴.

O estudo foi desenvolvido por Câmara Pestana e Aníbal Bettencourt em pouco mais de um mês. A 21 de Outubro de 1892 organizaram os trabalhos preparatórios, demorando dois dias a preparar os meios culturais. No dia 23 efectuaram a primeira recolha de águas e a 17 de Novembro receberam os aparelhos necessários para a condução da investigação. No dia 26 finalizaram o relatório provisório para enviar ao ministro do Reino¹⁵. Este estudo preliminar indicou a presença do bacilo *coli communis*¹⁶ ou bacilo de Escherich¹⁷, identificado no Aqueduto das Águas Livres, com especial incidência no depósito das Amoreiras e nas bicas que o abasteciam. Este bacilo, como explicava Câmara Pestana, habitava de forma comum o organismo humano, sendo a sua presença nas águas potáveis indicadora da presença de matérias fecais.

Perante a evidência bacteriológica, o director do Instituto aconselhou o encerramento dos chafarizes abastecidos pelas Águas Livres, ficando a população temporariamente servida pelas águas do Alviela. Por outro lado, Câmara Pestana considerava de grande importância a realização do estudo bacteriológico aprofundado a todo o percurso do aqueduto das Águas Livres. Esta tarefa ficou a cargo do Instituto, que a concretizaria no ano seguinte. O curso de água deste Aqueduto, segundo o director do Instituto, detinha uma extensão de 42.502 metros com quarenta e duas

veja-se também: “As Aguas de Lisboa” in *O Século*, nº 3854, 20, Out., 1892, p.1; “Aguas Livres”, in *A Med. Cont.*, a. X, nº 42, Out., 1892, p. 345.

¹² Estiveram presentes os médicos Magalhães Coutinho, que presidiu, Oliveira Luzes, Agostinho Lúcio [da Silva], Benjamim Arrobas, Mota, Guilherme Ennes e Cunha Belém. Vd. “Epidemias” in *O Século*, nº 3842, 8, Out., 1892, p. 1; “As Aguas de Lisboa” in *O Século*, nº 3854, 20, Out., 1892, p. 1.

¹³ Portaria de 21 de Outubro de 1892, in *DG*, nº 240, de 22, Out., 1892.

¹⁴ Vd. “As aguas de Lisboa”, in *O Século*, nº 3856, 22, Out., 1892, p.1.

¹⁵ PESTANA e A. Bettencourt, “Primeiro Relatório apresentado ao Exmº Ministro do Reino sobre a analyse bacteriologica”, p. 139.

¹⁶ Os resultados qualitativos identificavam a existência do bacilo *coli communis*. Ibid, pp. 140-141.

¹⁷ Theodor Escherich (1857-1911).

nascentes¹⁸. Entre Abril e Dezembro de 1893 o Instituto recolheu amostras de água em vinte e nove locais da cidade, incluindo as Águas Livres, o Alviela e o rio Tejo:

“[...] Continuam os trabalhos analyticos da agua potavel de Lisboa, cujos relatorios ainda não puderam ser entregues ás instancias superiores, apesar de toda a boa vontade do illustre director; e comprehende se como assim seja, dada a qualidade especeal de taes pesquisas, que não se podem abreviar á medida dos desejos, tanto de quem faz a analyse como do publico, tão interessado na resolução do assumpto”¹⁹.

Os resultados bacteriológicos deste estudo mais alargado demonstraram novamente a presença do bacilo *coli communis* no aqueduto das Francesas, na clarabóia da Ilha do Grilo, na clarabóia do Viveiro, no reservatório dos Barbadinhos e na torneira do Instituto. Por outro lado, a análise quantitativa, que permitia identificar o número de micróbios por centímetro cúbico de água²⁰, denunciou o elevado estado de impureza da água do Tejo, da clarabóia do Viveiro e da mina do Cipriano.

Apesar da presença constante do bacilo *coli communis*, os bacteriologistas do Instituto não encontraram nas análises o agente causal da febre tifóide. À época este facto explicava-se pela dificuldade que apresentava a identificação do bacilo tífico nas águas²¹. No seu lugar aparecia com frequência o bacilo *coli communis*, fazendo com que alguns membros da comunidade científica internacional presumissem que o bacilo tífico podia ser uma variedade do bacilo *coli*²². Ainda assim, os resultados obtidos pelos bacteriologistas do Instituto permitiram reconhecer o estado impuro da água de consumo e o modo como se contaminava.

A falta de isolamento nas canalizações era uma das causas de contaminação, o que permitia a infiltração de águas superficiais, sendo precisamente à superfície onde a população depositava dejectos:

¹⁸ PESTANA e A. Bettencourt, “Primeiro Relatório apresentado ao Exmº Ministro do Reino sobre a analyse bacteriologica”, p. 142.

¹⁹ Vd. “Instituto Bacteriologico”, in *A Med. Cont.*, a. XI, nº 9, Lisboa, 26, Fev., 1893, p. 72.

²⁰ Uma água considerada pura e boa para consumo, de acordo com os bacteriologistas da época, “não deveria conter mais de 500 bacterias por centimetro cubico”. Vd. JÚNIOR, António d’Andrade, *Breves apontamentos sobre aguas de poços do Porto*, Dissertação inaugural apresentada á Escola Medico-Cirurgica do Porto, Porto, Typographia Gandra, 1895, p. 56 (<http://hdl.handle.net/10216/18271>, consultado em 14/08/2014).

²¹ Vd. PINTO, António dos Santos, *Considerações sobre a etiologia da febre typhoide e meios de conservação e transmissão do bacillo typhico*, dissertação inaugural apresentada á EMCP, Porto, Imprensa Moderna, 1892; BETTENCOURT, A., *B. Typhico e B. Coli*; PESTANA, “Etiologia da febre typhoide”, pp. 79-87.

²² A. Bettencourt referiu-se à controvérsia científica sobre a etiologia do bacilo tífico. Seria uma variedade do bacilo *coli*, como defendia a denominada Escola de Lyon, pelos bacteriologistas Roux e Rodet? Quando se procurava o bacilo tífico nas águas aparecia quase sempre o bacilo *coli*, o que fazia com que a Escola destes bacteriologistas defendesse aquela hipótese. Um dos objectivos de A. Bettencourt, neste trabalho, iniciado no Laboratório Municipal de Higiene e continuado no IBL, era o de identificar argumentos que viessem a reforçar ou a contradizer a tese da Escola de Lyon. Os dois bacilos apresentavam diferentes propriedades bioquímicas, mas as experiências nos coelhos demonstravam efeitos patogénicos semelhantes, sendo este último facto, no entender de A. Bettencourt, um argumento a favor da hipótese de Rodet e de Roux. Vd. BETTENCOURT, A., *B. Typhico e B. Coli*, p. 49.

“As analyses bacteriológicas do sr. dr. Pestana, motivadas pela epidemia de febre typhoide de 1893 e realizadas no verão e outomno do mesmo anno, levaram á descoberta de algumas d’estas canalisações defeituosas, pertencentes ao aqueducto das Aguas Livres, revelando igualmente no canal do Alviela um sitio, perto da ilha do Grilo ao Beato, em que a proximidade de habitações humanas causou a inquinação do canal mal defendido”²³.

O assunto foi discutido na Câmara dos Pares do Reino em Janeiro de 1893²⁴, decorridos poucas dias da criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa. António Bernardo da Costa Cabral²⁵ pedia ao ministro das Obras Públicas, Pedro Vítor da Costa Sequeira²⁶, um acordo com a Companhia das Águas. Se foi encontrado “um bacillo que não apparece senão nos entes humanos” nas Águas Livres, a cidade só deveria ser abastecida pelas águas do Alviela. Segundo Costa Cabral, nesta questão importantíssima de saúde pública, o governo e a Câmara Municipal de Lisboa pouco tinham feito para resolver o problema. A opinião do ministro era contrária, o poder político muito tinha concretizado ao ter criado “um laboratorio para se fazerem os estudos e as analyses, não só d’essas aguas, como os que respeitam á verificação da existencia de quaesquer microbios”²⁷. Pedro Vítor da Costa Sequeira referia-se, assim, ao recém-criado Instituto Bacteriológico de Lisboa.

Nos anos subsequentes o Instituto iria manter a sua actividade regular no âmbito das análises bacteriológicas às águas de consumo o que, aliás, e como mencionado anteriormente, constituía uma das suas incumbências²⁸. A epidemia de cólera de Lisboa de 1894, como veremos de seguida, inscreveu-se como um novo momento para relançar um olhar atento à salubridade da água de consumo na cidade, às infra-estruturas por onde circulava, ao saneamento, bem como à responsabilidade dos diversos actores implicados na obtenção de soluções no âmbito da higiene e da saúde pública.

A epidemia de cólera de 1894

A epidemia de cólera que ocorreu em Lisboa, na Primavera de 1894, inaugurou uma nova oportunidade para que se desenvolvesse um estudo sistemático e criterioso às águas e às respectivas infra-estruturas. O Instituto Bacteriológico foi incumbido do estudo que identificaria a presença do microrganismo responsável pela existência de

²³ MASTBAUM, Hugo, “Memória sobre o abastecimento das águas de Lisboa”, in *Bol. da Direcção Geral de Agricultura*, a. 6, nº 1, Lisboa, Imp. Nac., 1895, p. 166.

²⁴ Vd. “Sessão nº 2”, de 7 de Janeiro de 1893, *Diário da Câmara dos Pares do Reino*, p. 6.

²⁵ António Bernardo da Costa Cabral (1835-1905).

²⁶ Pedro Vítor da Costa Sequeira (1846-1905).

²⁷ Vd. “Sessão nº 2”, de 7 de Janeiro de 1893, *Diário da Câmara dos Pares do Reino*, p. 7.

²⁸ Vd. subcapítulo 1.4 - O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana entre Ministérios: continuidades científicas nas rupturas políticas.

cólera na cidade²⁹. O alarme social causado e o receio do risco de uma epidemia fizeram com que o controlo bacteriológico à água de consumo se tornasse uma prática sistemática durante todo o ano de 1894 na cidade de Lisboa.

Neste contexto, o Instituto procedeu ao exame de trinta e quatro locais na rede de abastecimento, entre as águas do Alviela e das Águas Livres³⁰. De acordo com os resultados, o director do Instituto recomendou ao poder político a realização de um estudo técnico, para melhoramento da junção das tubagens onde circulava a água e, uma inspecção aturada ao sistema de descargas das águas potáveis com a da canalização dos esgotos³¹. Com efeito, a necessidade de uma investigação técnica aprofundada, nas estruturas da rede de abastecimento da água, levou a um conjunto de iniciativas de onde resultariam vários trabalhos, envolvendo peritos de áreas técnico-científicas diversas (química, bacteriologia, geologia e engenharia).

A 14 de Maio de 1894³² a Direcção dos Serviços Agrícolas encomendava ao director da Estação Química-Agrícola de Lisboa³³ “estudos sobre as aguas de abastecimento de Lisboa”, o que se consubstanciou no estudo analítico do químico Hugo Mastbaum: *Memória sobre o abastecimento das águas de Lisboa*, publicada em 1895³⁴. Para a concretização do trabalho Mastbaum contou com a colaboração de vários especialistas: com o geólogo Paulo Choffat³⁵, que lhe forneceu elementos sobre “as condições hydrogeologicas da cidade de Lisboa³⁶”; com o engenheiro ao serviço da Companhia das Águas, Frederico Borges de Sousa, que o informou “sobre as condições technicas do abastecimento [...] e principaes obras hydraulicas executadas ou projectadas pela actual companhia³⁷”; com o director do Instituto Bacteriológico de Lisboa, que lhe deu “amostras de aguas, para analysar chimicamente, por elle proprio colhidas, na occasião de as obter para os seus estudos bacteriologicos”³⁸.

Também a 18 Maio de 1894, o Ministério das Obras Públicas, Comércio e Indústria, nomeou uma comissão que procedesse com urgência ao estudo “nas aguas de origem e em transitio” da possível infecção que perturbava a saúde pública. A comissão

²⁹ Vd. subcapítulo 1.2 - A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e a epidemia de cólera de Lisboa (1894).

³⁰ Estudo realizado entre os meses de Abril e Dezembro de 1894.

³¹ PESTANA, “Inquinação das Aguas de Lisboa”, p. 158.

³² MARÇAL, Ramiro Larcher, “Estação Chimico-Agrícola de Lisboa”, in *Bol. da Direcção Geral de Agricultura*, a. 6, n° 1, Lisboa, Imp. Nac., 1895, p. 1.

³³ Cargo desempenhado, à época, por Ramiro Larcher Marçal (1847-?).

³⁴ MASTBAUM, “Memória sobre o abastecimento das águas”.

³⁵ Paulo Choffat (1849-1919).

³⁶ MARÇAL, “Estação Chimico-Agrícola de Lisboa”, p. 3.

³⁷ *Ibid.*, p. 4.

³⁸ *Ibid.*

era composta por cinco engenheiros³⁹ e dois médicos⁴⁰. Um dos engenheiros, Augusto Pinto de Miranda Montenegro⁴¹, publicaria a obra intitulada *Memoria Sobre as Aguas de Lisboa*, onde refez a história do abastecimento da água à cidade e descreveu todas as infra-estruturas que compunham a sua rede de abastecimento. Este engenheiro-militar não deixou de assinalar a importância dos microrganismos como agentes de inquinação das águas de consumo:

“Por toda a parte onde se agglomeram e multiplicam estas diversas causas de contaminação dos elementos necessarios para a conservação da vida animal, tem-se ultimamente descoberto a existencia de animaes infinitamente pequenos, de variadas formas e grandezas, a que se da o nome geral de microbios, que se multiplicam prodigiosamente sendo uns inoffensivos, mas outros altamente prejudiciaes.

No ar e na agua encontram-se estes germens microscopicos, que, arrastados pelas correntes do vento e da agua, tudo invadem, e, podendo ser absorvidos pela respiração e pela bebida, são origem de doenças, que muitas vezes se manifestam e se desenvolvem em variadas epidemias.

Aos hygienistas incumbe estudar o assumpto e adoptar as medidas convenientes para combater estas differentes causas de contaminação do ar, da agua e do solo, defendendo a vida humana contra as mil causas de destruição que a ameaçam por este lado”⁴².

Os estudos bacteriológicos realizados pelos médicos do Instituto Bacteriológico, no decorrer de 1894, permitiram identificar a existência do bacilo *coli* em oito locais: no marco fontanário do Largo do Caminho-de-Ferro, no aqueduto das Francesas, na mina do Canas, no aqueduto das Galegas, em Queluz, no chafariz de Pedrouços, no poço do Convento de São Domingos de Benfica⁴³, nas Amoreiras, e na torneira do laboratório. Sob a forma virulenta apareceu no reservatório dos Barbadinhos⁴⁴. Neste estudo, a análise quantitativa também demonstrou que as águas com maior número de micróbios provinham do Reservatório das Amoreiras, do marco fontanário do Largo do Caminho-de-Ferro, do depósito de Campo de Ourique, do aqueduto das Galegas, em Queluz, do chafariz da Damaia, e da torneira do laboratório do Instituto⁴⁵.

³⁹ Tratava-se dos engenheiros Bento Fortunato de Moura Coutinho de Almeida d’Eça, Augusto Pinto de Miranda Montenegro, Francisco Ferreira Roquete, Frederico Augusto Borges de Sousa e Manuel Francisco da Costa Serrão.

⁴⁰ Os médicos eram Alfredo dos Santos Figueiredo e Manuel Bento de Sousa.

⁴¹ Augusto Montenegro era engenheiro-militar, general de brigada e engenheiro-chefe de primeira classe do MOP. Desempenhava ainda o cargo de fiscal do governo junto da Companhia das Águas. Vd. MARÇAL, “Estação Chimico-Agricola de Lisboa”, p. 6.

⁴² MONTENEGRO, Augusto Pinto de Miranda, *Memoria sobre as aguas de Lisboa*, Lisboa, Imp. Nac., 1895, pp. 10-11.

⁴³ Neste local não foi possível apurar o número de micróbios porque a água não foi devidamente colhida. Vd. “Analyse bacteriologica da agua de um poço do Covento de S. Domingos de Bemfica”, in *Bol. de Saude e Hygiene da Cidade de Lisboa*, Lisboa, Imp. Nac., Dez., 1894, p. 628.

⁴⁴ “Ofício do sr. director do instituto bacteriologico de Lisboa”, in *Bol. de Saude e Hygiene da Cidade de Lisboa*, Lisboa, Imp. Nac., Dez., 1894, p. 609.

⁴⁵ Em 1895 o número de pontos de recolha de água para análise diminuíram para cinco, comparativamente ao ano de 1894, e o seu resultado (em todos os locais as análises quantitativas revelaram a presença de micróbios e as análises

A presença de vários microrganismos nas águas de consumo não registava uma novidade, manifestando-se logo nos primeiros estudos realizados pelo Instituto em 1892, como observámos anteriormente. Neste período, em virtude dos resultados bacteriológicos, o poder político implementou melhoramentos pontuais nas zonas mais críticas da cidade. Por exemplo, excluíram-se águas do consumo da população⁴⁶ para evitar a disseminação de microrganismos. No sítio do Grilo foi vedado um canal para impedir a infiltração de águas superficiais. Ao mesmo tempo ordenou-se a evacuação da população daquele local, o que não veio a ser concretizado⁴⁷.

Os problemas que apresentavam o abastecimento da água e a rede de esgotos demandavam uma reestruturação aprofundada. Segundo Câmara Pestana, as águas de consumo entravam puras nos reservatórios e tornavam-se impróprias dentro da cidade devido ao estado das canalizações por onde circulava a água potável⁴⁸. No mesmo sentido, o estudo de Augusto Montenegro demonstrava que a cidade de Lisboa herdara da primeira Companhia das Águas problemas graves nas canalizações: tubos “[...] unidos com anilhas de chumbo envolvidas em corda alcatroada [...]”⁴⁹ e assentes nas proximidades de esgotos ou de focos de infiltrações da água, cujas “[...] materias fermentavam e aqueciam os tubos, aumentando a temperatura da agua que em alguns pontos se elevava a 24 e 25 graus [...]”⁵⁰.

O sistema de esgotos assinalava igualmente graves deficiências. As águas potáveis podiam ser facilmente contaminadas porque a canalização geral e a das retretes, nas habitações, encontravam-se directamente ligadas. Com a ocorrência de pressões negativas davam-se as contaminações⁵¹. Por outro lado, a limpeza constituía um problema porque o caudal não era abundante e as tubagens estavam fracamente impermeabilizadas:

quantitativas a existência do bacilo *coli communis*, com excepção do chafariz de El-Rei, onde não havia) foi dado a conhecer à Delegação de Saúde de Lisboa. Sobre este assunto veja-se: DUHOURCAU, “Les Laboratoires Bactériologiques”, p. 28.

⁴⁶ Em 1893 as águas do Aqueduto das Francesas deixaram de entrar no consumo da população, situação que vigorava ainda em 1894: “[...] As aguas d’este aqueduto [da Buraca ou das Francesas] não são hoje aproveitadas, porque, n’uma analyse feita no Instituto Bactereologico, foi encontrado n’ellas o coli-communis”. Vd. MONTENEGRO, *Memoria sobre as aguas de Lisboa*, p. 101.

⁴⁷ “As aguas dos aqueductos lateraes foram excluidas do abastecimento e no sitio do Grilo fizeram-se os trabalhos necessarios, para vedar o canal contra a infiltração de aguas superficiaes e foi tambem ordenada a evacuação d’aquelle centro de população relativamente concentrada, ordem que por quaesquer motivos não foi ainda executada”. Vd. MASTBAUM, “Memória sobre o abastecimento das águas”, p. 166.

⁴⁸ PESTANA, “Inquinação das Aguas de Lisboa”, p. 158.

⁴⁹ MONTENEGRO, *Memoria sobre as aguas de Lisboa*, pp. 100-101.

⁵⁰ *Ibid*, p. 101.

⁵¹ Como indica C. Pestana, a CML publicou, a 10-01-1894, uma postura obrigando à instalação de um reservatório entre a canalização geral e a das retretes (*Representação ácerca da postura de 10 de Janeiro de 1894 sobre as canalizações dos prédios apresentada em 1 de Fevereiro de 1894*, Lisboa, Typographia e Lithographia a vapor da Papelaria Progresso, 1894). Vd. PESTANA, “Inquinação das Aguas de Lisboa”, p. 158.

“Uma das causas principaes que concorre para que a cidade de Lisboa seja mais atacada pela febre typhoide do que deveria ser, é o seu mau systema d’egotos. Estes esgotos vão dar ao Tejo, reservatorio de todos os residuos da cidade. Ora, acontece, principalmente nas mares altas, que estes residuos, em logar se serem lançados no Tejo, ficam estacionados dentro dos canos, vindo juntar-se-lhe a agua do rio que, por sua vez fazendo repreza, se filtra atravez das paredes dos canos mal construidos, impregnando d’esta fôrma uma grande porção da cidade baixa.

Como n’esta parte da cidade ha muitos poços, a agua d’elles é inquinada pelas infiltrações dos esgotos, podendo d’esta fôrma diversos germens ser lançados na agua propria para a alimentação.

Está provado que é n’esta parte da cidade que geralmente se dão maior numero de casos de febre typhoide. Bom seria para a hygiene que estes poços fossem obstruidos, para se não fazer uso da sua agua”⁵².

Uma solução imediatamente decretada pelo poder político, ainda em Julho de 1894, foi a proibição do uso da água dos poços. As propriedades urbanas e rurais, de Lisboa, detentoras de poços, passariam a necessitar de uma licença da polícia, dada depois de realizada a inspecção da delegação de saúde da cidade⁵³. Outra das consequências foi instruir⁵⁴ estes profissionais para a devida colheita e transporte de amostras de água destinadas à análise bacteriológica no Instituto⁵⁵. As respectivas instruções foram divulgadas por Câmara Pestana no *Boletim de Saúde e Higiene da cidade de Lisboa*, normatizando este procedimento, que constituía parte do processo do trabalho laboratorial e de extrema utilidade para a promoção da higiene pública⁵⁶.

No entanto, a salubridade da água em Lisboa demandava soluções mais aprofundadas. Hugo Mastbaum, na sua *Memoria sobre o abastecimento das aguas de Lisboa*, considerava que as autoridades competentes tinham o dever de “atacar o mal pela raiz”, através da construção de esgotos, nas devidas condições, e da imposição à Companhia das Águas para “fazer as obras necessárias para defender efficazmente o canal contra a infiltração de aguas estranhas”⁵⁷. Augusto Montenegro referiu também

⁵² PINTO, A. S., *Considerações sobre a etiologia da febre typhoide*, p. 75.

⁵³ Decreto de 5 de Julho de 1894, in *DG*, nº 152, de 10, Jul., 1894.

⁵⁴ “Colheita de aguas destinadas a analyses bacteriologicas”, in *Bol. de Saúde e Higiene da cidade de Lisboa*, Lisboa, Imp. Nac., Jul., 1894, p. 210.

⁵⁵ As amostras de água deveriam chegar ao IBL com brevidade para evitar o aumento do número de bactérias. Por este motivo, C. Pestana recomendou ao delegado de saúde de Lisboa a “necessidade de se solicitar ao governo uma licença de livre trânsito para as amostras de água que, de fora de Lisboa, v. exa quizer mandar para o instituto”. C. Pestana aconselhava que se deveria “tomar a temperatura da água”. A delegação de saúde devia requisitar ao IBL as caixas com frascos esterilizados. Vd. PESTANA, Luís da Câmara, “Oficio do director do instituto bacteriologico sobre a colheita das aguas destinadas a anlyse”, in *Bol. de Saúde e Higiene da cidade de Lisboa*, Lisboa, Imp. Nac., Jul., 1894, p. 210.

⁵⁶ Idem, “Instruções para a colheita e transporte de aguas destinadas á analyse bacterioscopica”, in *Bol. de Saúde e Higiene da cidade de Lisboa*, Lisboa, Imp. Nac., Jul., 1894, p. 206.

⁵⁷ MASTBAUM, “Memória sobre o abastecimento das águas”, p. 166.

que no “abastecimento do futuro”⁵⁸ a capital deveria ser dotada com maiores caudais de água para a limpeza dos esgotos e das ruas.

Apesar do esforço resultante da epidemia de Lisboa de 1894, o problema da salubridade da água permaneceu nos anos que seguiram. Na Primavera de 1897 o Ministério das Obras Públicas requisitou ao Instituto análises bacteriológicas nas nascentes que abasteciam o “chafariz de'l Rei e o aqueduto das Francesas”, cujo resultado acusou a presença de uma bactéria patogénica. Câmara Pestana aconselhou novamente um exame cuidadoso naquelas canalizações a fim de se verificar os pontos onde de se faziam as infiltrações⁵⁹. No verão de 1898⁶⁰ a Secretaria de Estado dos Negócios do Reino pediu ao governador civil de Lisboa a remoção das estrumeiras que se encontravam junto do canal do Alviela.

O Instituto Bacteriológico de Lisboa, os seus médicos bacteriologistas e as suas práticas contribuíram para certificar o nível de pureza da água, na tentativa de evitar o desenvolvimento de doenças, mas nem sempre puderam alterar aspectos estruturais e técnicos da rede de abastecimento e saneamento⁶¹. Estes aspectos estiveram mais dependentes das políticas de obras públicas e do modelo contratado, para o fornecimento de água à cidade, entre o Estado e a Companhia da Água, como veremos mais adiante.

A epidemia de febre tifóide de Lisboa em 1912

Não obstante a passagem do tempo sobre as epidemias ocorridas nos finais do século XIX, a água de consumo da cidade continuou a constituir um problema de saúde pública depois da viragem do século. A análise à epidemia de febre tifóide que veio a ocorrer em Lisboa, em Fevereiro de 1912, enquadrada já no cenário político da I República, permite compreender que os aspectos estruturais na rede de abastecimento e de saneamento continuavam por solucionar. Os diversos actores ligados ao poder político, à edilidade ou à empresa responsável pelo abastecimento de água na cidade, imputavam-se reciprocamente responsabilidades quanto ao assunto, enquanto nas águas proliferavam bacilos patogénicos trazendo doenças à população.

A febre tifóide irrompendo a 15 de Fevereiro atingiu o seu pico no dia 1 de Março de 1912. Do dia 1 de Fevereiro ao dia 15 de Abril registaram-se 2165 casos de afectados

⁵⁸ MONTENEGRO, *Memoria sobre as aguas de Lisboa*, pp. 164-165.

⁵⁹ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fls. 151,152.

⁶⁰ *Ibid.*, fl. 208v.

⁶¹ Vd. LABERGE, Ann Fowler, *Mission and Method: The Early Nineteenth Century French Public Health Movement*, Cambridge History of Medicine, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, pp. 190-194.

e 254 mortes: “As 500 camas do Hospital de isolamento do Rego [não foram] suficientes para acolher todos os doentes, levando à instalação de hospitais provisórios”⁶².

A 4 de Março foi nomeada uma comissão de estudo, pelo ministro do Interior, Silvestre Falcão⁶³. A iniciativa para a sua formação teve forte influência do médico António Joaquim de Sousa Júnior⁶⁴ e da Comissão de Higiene da Câmara do Senado. Na sessão de 4 de Março a questão da epidemia de febre tifóide foi trazida a debate por este médico, a quem ficou a dever-se a iniciativa e a celeridade empregues para a nomeação de uma comissão de técnicos que estudasse a sua origem⁶⁵. No projecto de lei ficou determinada a integração de três funcionários do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana e dois do Instituto Central de Higiene. Uma vez formada, a comissão deveria dar início aos trabalhos no Instituto Bacteriológico e realizar um relatório no prazo de quarenta e cinco dias. No caso de se provar a origem hidrúca da epidemia, o governo, com “obrigação de zelar pela saúde pública”, moveria à Companhia das Águas “uma acção por perdas e danos”⁶⁶.

Os objectivos da comissão assentavam no estudo detalhado das causas da epidemia e na proposta de medidas para a sua extinção. Integraram a comissão Manuel Gonçalves Marques, delegado de saúde de Lisboa, José Evaristo de Moraes Sarmiento, agora chefe do serviço de bacteriologia do Instituto Central de Higiene, Nicolau Bettencourt, médico do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana e Manuel Roldan y Pego⁶⁷, engenheiro de minas.

A comissão serviu-se dos dados colectados pelo Instituto Bacteriológico, entre 1905 e 1909, a fim de despistar tendências dos níveis de bactérias e dos seus locais:

“Mais importante se nos afigurou, embora em nada esclareça o problema da causa da epidemia, traçar um gráfico das variações do título coli-bacilar e do número de gérmes das Águas de Lisboa (Alviela e Águas Livres) tirado dos

⁶² Vd. SOUSA, Paulo Silveira e, Paula Castro, Maria Luísa Pedroso de Lima, José Manuel Sobral, “Responder à epidemia: Estado e sociedade civil no combate à gripe pneumónica, 1918-1919”, in *Rev. de História das Ideias*, vol. 29, Coimbra, 2008, p. 457.

⁶³ Silvestre José Falcão de Sousa Pereira de Berredo (1866-1927) era natural de Tavira. Formou-se em medicina na UC. Participou na revolta do Porto de 31-01-1891. Foi governador civil de Coimbra depois de proclamada a República em Outubro de 1910. Ingressou no Partido da União Liberal, em 1911. Ocupou o cargo de ministro do Interior de Novembro de 1911 a 16 de Junho de 1912. Vd. *GEPB*, v. X, pp. 858-859.

⁶⁴ António Joaquim de Sousa Júnior (1871-1938).

⁶⁵ “Sessão nº 48”, de 4 de Março de 1912, *Diário do Senado*, pp. 5-6.

(<http://debates.parlamento.pt/catalogo/r1/cs/01/01/02/048/1912-03-04>, consultado em 12/08/2016).

⁶⁶ *Ibid*, p. 6.

⁶⁷ Manuel Roldan y Pego (1863-1935) era natural de Vila Real de Santo António. Formado pela Escola Politécnica e pela Academia de Minas de Freiberg (1889). Em 1918 foi nomeado director-geral de Minas e Serviços Geológicos e em 1919 foi promovido a engenheiro-inspector. Quando participou nesta comissão fazia parte do corpo de Engenharia de Minas. Vd. *GEPB*, v. XXVI, pp. 67-68.

livros de registo do Instituto Bacteriológico. Trata-se dum serviço que, com pequenas interrupções determinadas por motivos de força maior, se vem executando mensalmente com toda a regularidade e num já largo período de tempo; nas melhores condições portanto para nos dar uma ideia do que valem bacteriológicamente as águas de abastecimento da Capital”⁶⁸.

O grupo de trabalho estudou o desenrolar da epidemia, inspeccionando fontes, depósitos e condutas. Entre Março e Setembro realizaram-se cerca de cento e sessenta e oito⁶⁹ análises bacteriológicas às Águas Livres, ao Canal do Alviela e às Águas Orientais⁷⁰. Para a classificação bacteriológica da salubridade da água de Lisboa foram adoptados os métodos usados pelo Massachusetts Institute of Technology, aliás já seguidos pelo Instituto Central de Higiene, “com pequenas modificações usadas pelo Instituto Bacteriológico Câmara Pestana” e também pelo Instituto Central de Higiene⁷¹.

Numa primeira fase os trabalhos incidiram sobre as Águas Livres⁷². Alguns pontos de fornecimento deste canal haviam sido cortados em 1893, e assim permaneciam em 1912, como era o caso da água fornecida pelo aqueduto das Francesas⁷³. Realizaram-se análises bacteriológicas especiais na parede do aqueduto das Águas Livres, a oito quilómetros acima do depósito das Amoreiras, detectando-se a existência de lama no chafariz da Porcalhota e no aqueduto do Olival Santíssimo.

Na visita a estes locais e a acompanhar a comissão estiveram presentes o ministro do Interior, Silvestre Falcão, o director do Instituto Bacteriológico de Lisboa, Aníbal Bettencourt, e os sub-delegados de saúde de Lisboa⁷⁴ (Figura 24, Figura 25, Figura 26, Figura 27).

⁶⁸ Vd. “A epidemia tífica de Lisboa de 1912. Relatório da Comissão nomeada por despacho de 4 de março de 1912”, in *Arquivos do Instituto Central de Higiene*, vol. I, fasc. 2º, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1913, p. 170.

⁶⁹ *Ibid*, p. 170.

⁷⁰ O relatório com data de Março de 1913 viria a ser publicado nos *Arquivos do Instituto Central de Higiene*.

⁷¹ Vd. SARMENTO, José Evaristo de Moraes, “Análise bacteriológica sumária das águas de alimentação”, in *Arquivos do Instituto Central de Higiene*, vol. I, fasc. 1º, 1913, p. 104.

⁷² No mês de Março de 1912 a população de Lisboa estava a ser abastecida pelas Águas Livres e pelas Águas Orientais, em virtude dos desabamentos ocorridos nalgumas secções do Canal do Alviela, entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 1912.

⁷³ “A epidemia tífica de Lisboa de 1912. Relatório da Comissão”, p. 158.

⁷⁴ Vd. “Abastecimento das Águas de Lisboa. Inquerito e Análise”, in *Ilustração Portuguesa*, nº 317, Lisboa, 18, Mar., 1912, pp. 371-373.

Figura 24 - O preparador do IBCP recolhe água no chafariz da Porcalhota (1912)



Fonte: AML. PT/AMLSB/CMLSBAH/PCSP/004/JBN/000382.
(<http://arquivomunicipal2.cmlisboa.pt/xarqdigitalizacaocontent/PaginaDocumento.aspx?Documentoid=265189&AplicacaoID=1&Pagina=1&Linha=1&Coluna=1>, consultado em 03/08/2016).

Figura 25 - O preparador do IBCP recolhe água no chafariz da Porcalhota (1912)



Fonte: AML. PT/AMLSB/CMLSBAH/PCSP/004/JBN/001630.
(<http://arquivomunicipal2.cmlisboa.pt/xarqdigitalizacaocontent/PaginaDocumento.aspx?Documentoid=265189&AplicacaoID=1&Pagina=1&Linha=1&Coluna=1>, consultado em 03/08/2016).

Os resultados das análises não denunciaram a presença do bacilo tífico nestas águas, contrariando os dados epidemiológicos. Também não foi identificado no Canal do Alviela ou nas Águas Orientais. As águas provenientes da nascente dos Olhos de Água (Alviela) eram límpidas, apesar da existência do bacilo *coli* em níveis baixos. O troço do Canal paralelo à Ilha do Grilo, no Beato, continuava por proteger como se havia assinalado em 1894. As Águas Orientais continham o bacilo *coli*, o *enteritis aesporogenes de Klein*, o *fecalis alcaligenes*, e outro que dava as “reacções do paratífico B”⁷⁵. A epidemia de febre tifóide tinha tido origem nestas últimas águas, segundo as conclusões da comissão. As chuvas ocorridas entre Janeiro e Fevereiro elevaram a cota do rio Tejo a níveis mais altos fazendo com que os esgotos invadissem o reservatório da Praia. Inquinando-se neste ponto, a água foi consumida por toda a cidade através do depósito da Verónica⁷⁶. A comissão concluiu ainda que a Ilha do Grilo continuava a constituir um problema grave. Ali havia grande proximidade entre a população e o Canal do Alviela. Neste local existiam quintais, pátios, lavadouros e galinheiros, onde também se faziam despejos de imundices.

⁷⁵ “A epidemia tífica de Lisboa de 1912. Relatório da Comissão”, p. 170.

⁷⁶ *Ibid*, p. 183.

Figura 26 - Da esquerda para a direita: o ministro do Interior, Silvestre Falcão e A. Bettencourt, director do IBCP, no interior do Aqueduto na Falagueira (1912)



Fonte: AML. PT/AMLSB/CMLSBAH/PCSP/004/JBN/001636. (<http://arquivomunicipal2.cmlisboa.pt/xarqdigitalizacaocontent/PaginaDocumento.aspx?DocumentOID=265189&AplicacaoID=1&Pagina=1&Linha=1&Coluna=1>, consultado em 03/08/2016).

Como soluções a comissão propôs o arrasamento do casario⁷⁷ e a impermeabilização do solo na Ilha do Grilo. A ausência de fiscalização por parte da polícia e da Companhia das Águas ia permitindo o agravamento da situação. Quanto aos chafarizes da Praia e de El-Rei, inundados pelas águas do Tejo, que “refluem pela canalização do esgoto”, deveria a Câmara Municipal tomar as devidas providências. A Companhia das Águas devia assumir a responsabilidade pela limpeza e conservação das nascentes das águas e das infra-estruturas por onde eram conduzidas. À Câmara Municipal cabia a limpeza e lavagem da cidade, a remoção dos esgotos e das imundices e a fiscalização higiénica dos chafarizes e das bocas de rega⁷⁸. A polícia deveria vigiar a execução das posturas municipais e coagir a população a ser mais asseada⁷⁹. Contudo, a pureza bacteriológica da água apenas poderia ser assegurada quando se pretendesse “tratar a valer desta questão do regimen das águas da capital”, investindo-se num tratamento purificador, segundo o relatório da comissão.

⁷⁷ Ibid, p. 185.

⁷⁸ Ibid, p. 186.

⁷⁹ Ibid.

Figura 27 - Da esquerda para a direita: o ministro do Interior, Silvestre Falcão. A terceira figura é A. Bettencourt, director do IBCP (1912)



Fonte: AML. PT/AMLSB/CMLSBAH/PCSP/004/JBN/001631.
<http://arquivomunicipal2.cmlisboa.pt/xarqdigitalizacaocontent/PaginaDocumento.aspx?Documentoid=265189&AplicacaoID=1&Pagina=1&Linha=1&Coluna=1>, consultado em 03/08/2016).

A Companhia das Águas podia furtar-se às responsabilidades das condições de higiene em que fornecia a água, “[...] porque há trinta anos [...] a ciência ainda não provava que na água existiam micróbios nocivos à saúde pública”. Esta perspectiva foi dada pelo médico Afonso de Lemos, que havia ocupado o cargo de presidente da Câmara Municipal de Lisboa. Por questões contratuais, segundo ele, a empresa estava apenas obrigada ao fornecimento de água potável e passível de ser bebida. Em tempos a Câmara Municipal pressionara a Companhia para que fornecesse água em condições higiénicas às populações, por meio da filtração, propondo ao governo que exigisse a esta empresa a esterilização da água antes da sua entrada nos depósitos. Afonso de Lemos, defendia a municipalização das águas, o que apenas se poderia concretizar em 1919, ano em que terminava a concessão da Companhia (conforme a lei de 7 de Julho de 1898). Acrescentava que a Câmara Municipal pagava à Companhia o abastecimento de água e como tal podia exigir que não viesse contaminada com micróbios. Era preciso

estudar o contrato entre o Governo e a Companhia, para que mais tarde se pudessem municipalizar as águas⁸⁰.

A epidemia de febre tifóide, que atacou a cidade, em 1912, parece não ter sido alvo de discussão na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, segundo as palavras de Nicolau Bettencourt. O próprio expôs aos médicos daquela Sociedade que a discussão se fazia “por toda a parte” menos naquele local⁸¹.

Em 1925, este mesmo médico referiu-se às questões levantadas pela febre tifóide e à sua relação com as condições de salubridade das águas. Segundo Nicolau Bettencourt, as medidas implementadas pelo poder político tomavam fulgor nos momentos de alarme epidémico e de escassez da água na cidade e de imediato se esfumavam com o seu abrandamento, constituindo enorme prejuízo para a saúde pública:

“Pagamos à febre tifóide, em cada ano, um tributo de cêrca de um milhar de vidas e só em Lisboa morre mais gente dessa doença do que em tôda a Inglaterra e País de Gales. Sabem até os leigos que a endemicidade tífica dum aglomerado é função das qualidades sanitárias da sua água de abastecimentos; pois há três anos apenas - e mau grado o protesto desta Sociedade - um ministro firmou novo contrato com a Companhia concessionária descurando por completo o aspecto higiénico da questão. É difícil a um português, mesmo da minha idade, exprimir com moderação quanto há de tenebrosa ignorância, ou de imperdoável incúria, em tal procedimento”⁸².

“[Em nota de rodapé] (1) A questão momentosa, a que atrás aludi, do abastecimento d’água de Lisboa fornece-nos um belo exemplo. Não tem conta a série de comissões nomeadas nas épocas da escassês para discutirem em amável convívio, como diria o Gervásio, o famoso problema. Com as primeiras chuvas a comissão dissolve-se e a água volta a escassear no estio seguinte, sem a menor consideração pelas pessoas conspícuas que do caso se ocuparam...num gabinete do Terreiro do Paço”⁸³.

Outras zonas do país

Este serviço disponibilizado pelo Instituto Bacteriológico não se restringiu à capital, estendeu-se a várias zonas do território português, abrangendo tanto municipalidades e freguesias, como privados que comercializavam águas minerais.

No domínio das águas públicas, através da administração local, os serviços do Instituto foram requisitados, sobretudo, em momentos em que surgiam casos de febre

⁸⁰ “Sessão nº 48”, de 4 de Março de 1912, *Diário do Senado*, p. 6.

(<http://debates.parlamento.pt/catalogo/r1/cs/01/01/02/048/1912-03-04>, consultado em 12/08/2016).

⁸¹ Intervenção de N. Bettencourt numa sessão da SCML, em Dezembro de 1913. Neste período era presidente da SCML, R. Jorge.

⁸² BETTENCOURT, N., “Alguns aspectos da Higiene e da Assistência”, p. 21.

⁸³ *Ibid*, p. 24.

tifóide ou de outras doenças de carácter infeccioso. Os governadores civis enviavam ao Instituto amostras de água para o respectivo exame bacteriológico.

Em Agosto de 1893 a análise bacteriológica identificou a presença dos bacilos de Eberth e o *coli communis* nas águas de Penalva do Castelo⁸⁴. Ainda em Setembro os mesmos resultados eram obtidos no Instituto relativamente à água de consumo de Évora⁸⁵. Na Póvoa de Lanhoso⁸⁶, em Outubro de 1894, duas pessoas faleceram com febre tifóide. Em Viseu, em Dezembro de 1894, nas águas da Fonte da Rigueira identificou-se o bacilo *coli communis* não virulento⁸⁷. Em Santarém, no mês de Julho de 1895, detectara-se uma doença infecciosa, com eventual proveniência da fonte da freguesia de Malhou⁸⁸, que em Dezembro de 1899⁸⁹ voltava a dar sinais de uma “epidemia de tifo”. Ainda em Setembro de 1896 chegavam ao Instituto onze garrafas com água de fontes das freguesias de São Salvador de Covas e de Caminha, no distrito de Viana do Castelo⁹⁰, para respectivo exame bacteriológico. No ano seguinte, em Fevereiro, foi a vez da povoação de Donelo, no distrito de Vila Real⁹¹, requisitar análises. Em Junho de 1899 o mesmo pedido se fazia por parte do governador civil do distrito de Portalegre⁹². Também no mês de Dezembro o governador do distrito de Castelo Branco solicitou o exame das águas de duas fontes em Monforte da Beira⁹³.

Em 1894, no contexto da epidemia de cólera de Lisboa, Aníbal Bettencourt iniciou autonomamente um estudo sobre as águas minerais engarrafadas. De acordo com as suas palavras havia sobre estas águas pouca informação acerca do seu grau de higiene. As águas minerais ganharam, por este período, maior exposição pública, através de publicidade, num momento em que a água fornecida à população de Lisboa pela Companhia das Águas havia adquirido má reputação, podendo constituir perigo para a saúde pública. Deste modo, as águas minerais eram aconselhadas como uma alternativa eficaz do ponto de vista medicinal e da salubridade, substituindo-se ao uso da água comum:

“Contra esta doença recommenda-se á illustre classe medica e ao publico em geral as aguas acidulas da Foz da Certã, cujos effeitos se teem mostrado muito

⁸⁴ PESTANA e A. Bettencourt, “Duas pequenas epidemias de febre typhoide”, pp. 20-21.

⁸⁵ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 1642, fl. 1v.

⁸⁶ PESTANA e A. Bettencourt, “Duas pequenas epidemias de febre typhoide”, pp. 16-20.

⁸⁷ “Resultado da Analyse da Agua da Fonte da Rigueira em Vizeu”, in *Bol. de Saude e Hygiene da Cidade de Lisboa*, Lisboa, Imp. Nac., Dez., 1894, p. 611.

⁸⁸ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fls. 52v-53v.

⁸⁹ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 129v.

⁹⁰ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fls. 109v, 110v.

⁹¹ *Ibid*, fls. 132v-133.

⁹² *Ibid*, fls. 265v-266.

⁹³ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 126v.

vantajosos em numerosos casos de cholерina, como tambem contra as diarreias, mesmo as mais rebeldes.

Tão benéficos efeitos são devidos ao sulfato acido de alumina que entra na composição d'estas aguas e que as torna tonicas, adstringentes e desinfectantes. Estas aguas dissolvem o sulfato de quinino⁹⁴.

Entre Dezembro de 1894 e Janeiro de 1895 Aníbal Bettencourt reuniu amostras para análise das águas minerais da Fonte de Vidago, das Pedras Salgadas (Penedo e D. Fernando), de Felgueira, de Bem-Saúde, das Caldas da Rainha, de Amieira e da Foz da Sertã.

Na água mineral da Fonte de Vidago foi encontrado o bacilo *coli communis*. Quando a empresa exploradora soube dos resultados da primeira análise enviou ao Instituto novas amostras. Novamente se identificou o mesmo bacilo, mas neste caso sob forma virulenta⁹⁵. Aníbal Bettencourt prosseguiu o estudo bacteriológico, sendo posteriormente convidado pela própria empresa a visitar as quatro fontes de origem da água. Destas quatro fontes duas continham água pura, nas restantes duas a quantidade de germes era tanta que não foi conseguida a sua quantificação e onde também se tinha identificado o bacilo *coli communis*⁹⁶. Dado que a situação se manteve, a Câmara Municipal de Chaves enviou, em Outubro de 1897, cem garrafas com selo de chumbo ao Instituto para novas análises bacteriológicas. Agora, embora a quantidade de microrganismos fosse menor, o bacilo *coli* continuava presente, pelo que Aníbal Bettencourt não a considerava boa para consumo. O bacteriologista suspeitava da contaminação na origem, mas considerava a hipótese da inquinação se dar devido ao modo como as águas eram engarrafadas. Em 1897, ainda estavam por determinar as causas da sua contaminação na origem⁹⁷.

O controlo bacteriológico à água de consumo da capital começou a ser assegurado pelo Instituto Bacteriológico de Lisboa nos finais do século XIX, motivado pelo aparecimento de epidemias (febre tifóide e cólera), em contexto urbano, pelo desenvolvimento científico no campo da microbiologia e pela vontade do poder político em solucionar estes problemas de saúde pública. Desde este período que o Instituto assegurou de forma quase regular e sistemática, e até cerca de 1909, a vigilância sobre a água, a fim de avaliar o seu grau de higiene.

⁹⁴ “Cholерina”, in *O Século*, nº 4394, 19, Abr., 1894, p. 2.

⁹⁵ Análise realizada em Agosto de 1895.

⁹⁶ Resultados obtidos entre os meses de Julho e Agosto de 1896.

⁹⁷ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, mç. 2959; liv. 2535, fls. 174v, 177-177v, 183.

A epidemia colérica que se registou na cidade, em 1894, permitiu que vários peritos - químicos, bacteriologistas, geólogos e engenheiros - desenvolvessem estudos com vista ao melhoramento do seu estado de salubridade, com especial incidência nos dois grandes eixos de abastecimento de água - Águas Livres e Alviela. Neste período, o Instituto foi ainda responsável pela normatização e divulgação de práticas científicas para o uso de funcionários da saúde no âmbito da recolha de amostras de água, de acordo os princípios de higiene da época. Esta instituição desenvolveu também a sua prática fora da circunscrição da capital, estendendo a sua acção a várias áreas do país. Diversas localidades enviaram amostras de água ao Instituto para a identificação de agentes causais de doenças como a febre tifóide.

Depois de instituída a República o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana continuou a desenvolver a actividade do estudo bacteriológico da água de consumo, agora a par com outra instituição que ganhava cada vez maior prestígio e impacto sobre a saúde e higiene públicas nacionais: O Instituto Central de Higiene, dirigido por Ricardo Jorge. O estudo realizado em Lisboa em 1912, motivado pela epidemia de febre tifóide, foi levado a cabo por uma comissão e os trabalhos decorreram no Instituto Câmara Pestana, sendo posteriormente publicados na revista do Instituto Central de Higiene. Como tivemos oportunidade de demonstrar, muitos dos problemas sanitários e de higiene pública relativos à água, aos esgostos e ao saneamento da cidade de Lisboa, identificados ainda nos finais do século XIX, continuavam por solucionar em 1912.

2.2- A profilaxia anti-rábica no país

Em Portugal, até Janeiro de 1893, isto é, até à introdução da terapêutica anti-rábica no Instituto Bacteriológico de Lisboa, pelo método de Pasteur, o tratamento da raiva nas pessoas tinha por base as curas tradicionais, que assentavam, sobretudo, na desinfecção das feridas com lavagens e cauterizações⁹⁸. A estatística da mortalidade causada pela raiva apresentava-se baixa quando comparada com doenças como a tuberculose ou a difteria. No entanto, a literatura médica da época descrevia os seus sintomas atribuindo-lhes um carácter atroz.

Depois de instituída a terapêutica no Instituto qualquer indivíduo que fosse mordido por um animal suspeitando-se rábico, deveria ali acorrer a fim de ser vacinado. Aos doentes exigia-se a apresentação do atestado de pobreza e do atestado passado pelo médico ou pelo veterinário, incumbido da realização da autópsia do animal agressor, com indicação do respectivo diagnóstico, sempre que fosse possível.

Os doentes pobres beneficiaram da gratuitidade desta terapêutica no Instituto Bacteriológico até 1927, bastando-lhes apresentar um atestado de pobreza, que era passado pelo pároco ou pelo regedor da freguesia do lugar onde habitavam. Com a passagem da Monarquia para a República é possível que fossem as câmaras municipais as responsáveis pela emissão dos atestados, documento obrigatório para a realização do tratamento de modo gratuito. A legislação de Junho de 1927 é clara neste sentido. As câmaras municipais detinham a incumbência de emitir guias e atestados de pobreza.

A necessidade da apresentação destes documentos oficiais, por parte do doente, originou atrasos no início da terapêutica colocando em causa a sua eficácia. Frequentemente as burocracias locais levavam à demora na obtenção da documentação para prova. De forma a evitar esta situação, a legislação de 1901 alargou o prazo para a entrega dos atestados: “[...] pode ser apresentado em qualquer altura do tratamento de modo a não ser prejudicada, pelo preenchimento desta formalidade, a brevidade com que indivíduos agredidos devem recorrer ao tratamento”⁹⁹. Entre 1911 e 1920, era obrigatória a entrega do documento nos primeiros oito dias de tratamento e em 1927 o tempo foi alargado para um período de dez dias.

⁹⁸ Vd. MARQUES, *O Tratamento anti-rábico*, p. 48.

⁹⁹ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 74.

Autoridades administrativas e sub-delegados de saúde

A vacinação anti-rábica e a profilaxia da doença implicou um controlo territorial, que se pretendia estender a todo o país, e envolveu os médicos do Instituto Bacteriológico e os agentes da malha administrativa e sanitária. As autoridades administrativas do local de residência do doente mordido, que seguisse o tratamento anti-rábico, eram formalmente obrigadas a informar o director do Instituto a respeito de qualquer manifestação da doença. Com a regulamentação de Março de 1895, competia-lhes enviar ao Instituto o bulbo dos animais suspeitos de raiva para despiste da doença no próprio animal agressor.

Posteriormente, em 1901, com a publicação do Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública tanto as autoridades administrativas quanto as autoridades sanitárias deveriam remeter ao Instituto “alguns dos ganglios nervosos” dos animais agressores. Neste quadro regulador, os governadores civis, enquadrados no serviços externos de saúde, tinham a incumbência de agilizar a terapêutica anti-rábica, devendo “promover urgentemente o tratamento anti-rábico das pessoas mordidas por animais hydrofobos, nos termos dos regulamentos e instruções respectivas”¹⁰⁰. Por este período instituiu-se igualmente a obrigatoriedade do sequestro de animais suspeitos, que deviam ser apanhados vivos e mantidos em cativeiro seguro até ser feito o diagnóstico clínico, por um técnico. Em caso de morte os animais deveriam ser autopsiados.

Em virtude do aumento do número de casos de doentes agredidos houve a necessidade de reforçar o papel das autoridades administrativas, policiais e sanitárias, responsabilizando-as pelo controlo e pela fiscalização dos indivíduos a receber tratamento. A 29 de Novembro de 1902¹⁰¹ determinou-se que as autoridades administrativas enviassem mensalmente à Inspecção-Geral dos Serviços Sanitários do Reino uma lista organizada, por concelhos, dos indivíduos submetidos à terapêutica nos locais do país onde se praticassem vacinações anti-rábicas.

Os sub-delegados de saúde que actuavam a nível concelhio, de acordo com o decreto de 22 de Dezembro de 1900¹⁰² e com o Regulamento dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, de 24 de Dezembro de 1901, deviam promover a extinção dos cães vadios, velar pelo exacto cumprimento das disposições relativas à polícia sanitária

¹⁰⁰ Ibid, pp. 35, 74.

¹⁰¹ Portaria sobre profilaxia da raiva. Vd. *DG*, nº 272, de 1, Dez., 1902.

¹⁰² Decreto determinando provisoriamente as atribuições e vencimentos dos delegados e sub-delegados de saúde nos diferentes distritos administrativos do reino e ilhas adjacentes, com excepção de Lisboa e Porto, enquanto se não promulga a regulamentação geral do serviço sanitário do reino. Vd. Decreto de 22 de Dezembro de 1900, in *DG*, nº 294, de 28, Dez., 1900.

contra a raiva e “aconselhar o tratamento anti-rábico das pessoas mordidas por animais hydrofobos”¹⁰³. O sub-delegado de saúde era também a figura responsável por declarar os casos de morte por raiva, enviando ao Instituto um relatório do médico que observou o doente, “e sempre que possível relatório da autópsia, bulbo e ganglios plexiformes do individuo fallecido”¹⁰⁴. Com a legislação republicana e no âmbito do seu quadro reformador, os sub-delegados de saúde passariam a ser designados de “funcionário de saúde”¹⁰⁵. Em 1920 introduziu-se a designação de “funcionários dependentes da Direcção Geral de Saúde”. Não obstante a alteração da sua denominação, as suas obrigatoriamente permaneceram sem alterações, mantendo-se como figuras fundamentais a nível concelhio para a manutenção da saúde pública em Portugal, em particular no quesito da raiva em articulação com o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana.

Propagação da raiva

O número de doentes mordidos a receber a terapêutica anti-rábica no Instituto Bacteriológico teve tendência a aumentar ao longo dos anos, como salientámos anteriormente. No país existiam outras instituições que ministravam a respectiva terapêutica. Referimo-nos ao Laboratório Municipal do Porto, dirigido por Ricardo Jorge, e ao Instituto Pasteur do Porto, cuja direcção era assegurada por Joaquim Arantes Pereira. Este Instituto detinha um carácter privado, mas o seu director propôs ao governo o tratamento de indigentes mediante uma subvenção anual. Arantes Pereira pretendia também que o seu Instituto beneficiasse de algumas das condições das quais beneficiava o Instituto Bacteriológico de Lisboa. Por exemplo, a livre circulação da correspondência oficial sobre a raiva. Assim, em junho de 1897, convencionou-se que o Instituto Pasteur do Porto receberia o montante de 3.800 réis por cada indigente ali tratado¹⁰⁶.

No ano seguinte discutiu-se também a possibilidade de a Santa Casa da Misericórdia do Porto poder albergar e alimentar os doentes pobres a receber tratamento¹⁰⁷. No entanto, esta hipótese acabou por não ter concretização por questões regulamentares inerentes ao funcionamento da própria instituição¹⁰⁸. Em Julho de 1900

¹⁰³ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 45.

¹⁰⁴ Ibid, p. 74.

¹⁰⁵ Vd. Decreto de 6 de Julho de 1911.

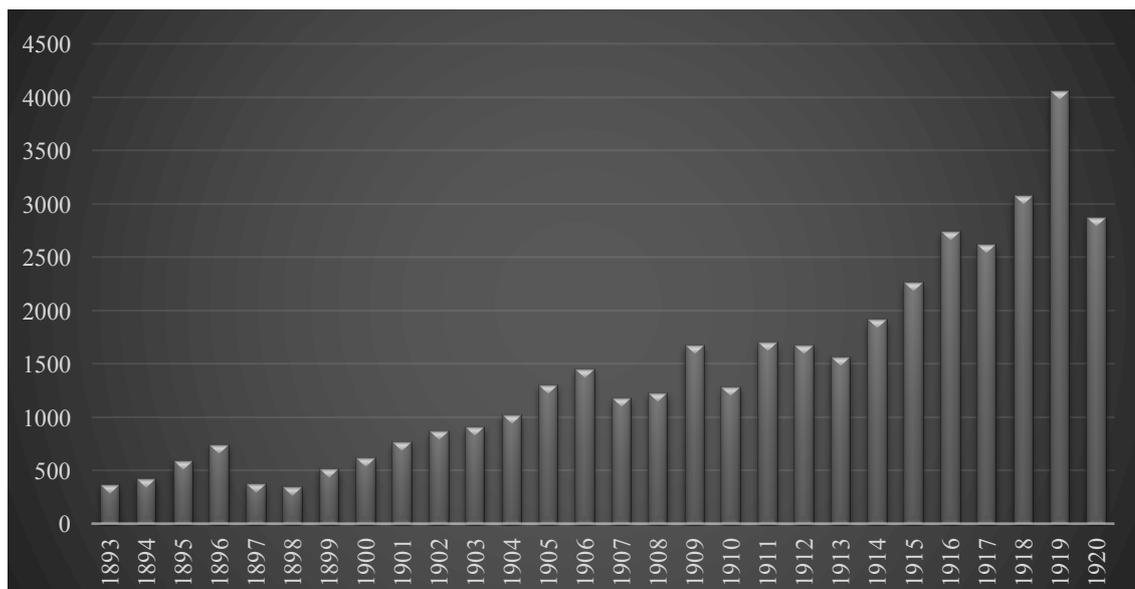
¹⁰⁶ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 143.

¹⁰⁷ Ibid, fl. 209.

¹⁰⁸ Ibid, fl. 211-211v.

o assunto voltou à discussão, o ministro do Reino pediu que se retomassem “as negociações [com a Santa Casa da Misericórdia do Porto] para internato no respectivo hospital, dando tratamento anti-rábico no seu laboratório bacteriológico, aos indigentes dos distritos do Norte do país”¹⁰⁹. Apesar da terapêutica da raiva ser também realizada nestas instituições, a quantidade de doentes que acorria ao Instituto Bacteriológico de Lisboa continuou a crescer ao longo dos anos (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Número de doentes tratados no IBCP entre 1893-1920



Fonte: ATHIAS, Marck, 1906; FRANÇA, Carlos, 1902; SILVA, Estêvão Pereira da, Luís Figueira, 1922.

Uma das causas frequentemente apontadas pelos médicos do Instituto para esta tendência crescente era o desleixo das autoridades administrativas relativamente aos cães. Segundo os dados estatísticos coligidos pelo próprio Instituto ao longo dos anos, o cão era o animal que mais transmitia a doença¹¹⁰. Portanto, estes animais foram sendo alvo de sucessivas campanhas para o seu controlo no país. Em 1896 a Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa organizou uma comissão que visava estudar as melhores estratégias para a fiscalização da população canina. O Estado lançou sobre as autoridades administrativas maior responsabilidade tornando obrigatória, a partir de 28

¹⁰⁹ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 192-192v.

¹¹⁰ Os relatórios do IBCP sobre a terapêutica anti-rábica indicam outros animais responsáveis pela transmissão da doença, como o boi, o burro, a cabra, o carneiro, o cavalo, o furão, o gato, o lobo, o macaco, a mula, o porco, a raposa, o rato e o texugo. Também houve registos da doença ter sido transmitida pelo próprio homem e de ter sido adquirida em acidentes de laboratório. ATHIAS, Marck, "Le traitement antirabique à L'Institut royal de bactériologie Camara Pestana en 1905", *Archives de l'Institut Royal de Bactériologie Camara Pestana*, t. I, fasc. I, Lisbonne, Mai., 1906, pp. 177-186; FRANÇA, Carlos, "As vacinações antirabicas no Real Instituto Bacteriológico de Lisboa em 1900", *A Med. Cont.*, a. XX, nº 6, s. II, t. V, Lisboa, 9, Fev., 1902, pp. 47-48; SILVA, Estêvão Pereira da, Luís Figueira, "Le traitement antirabique à L'Institut de Bactériologie Camara Pestana en 1915, 1916, 1917, 1918, 1919 et 1920", *Arquivos do Instituto Bacteriologico Camara Pestana*, t. V, fasc. II, Lisboa, 1922, pp. 231-243.

de Abril de 1896, a captura e abate de cães que circulassem na via pública sem açaim¹¹¹. A 23 de Outubro tornou-se também obrigatório que os governadores civis enviassem à administração central, até ao dia 11 de cada mês, mapas mensais com o número de cães abatidos¹¹². O incumprimento destas disposições previa a punição de todas as autoridades administrativas que se mostrassem negligentes na execução das mesmas, podendo levar à instauração de processos criminais¹¹³. Entre Junho de 1896 e Setembro de 1900 foram expedidos cerca de 98 ofícios emitidos pela Secretaria-Geral do Ministério dos Negócios do Reino aos governadores civis do país inquirindo sobre as irregularidades no envio daqueles mapas, apontando-se: a falsificação dos dados estatísticos, os atrasos no envio dos mapas, a ausência de animais abatidos num concelho *versus* o número de pessoas a receber tratamento no Instituto com proveniência do mesmo concelho. Em determinados momentos as punições foram concretizadas. Por exemplo, a 12 de Dezembro de 1896 suspendeu-se o administrador do concelho de Soure, por não ter enviado no devido tempo o mapa dos animais abatidos no mês de Novembro¹¹⁴; a 24 de Abril do ano seguinte mandou-se investigar por “falta de zelo” os administradores dos concelhos de Almodôvar, Castro Verde, Ferreira [do Alentejo], Odemira e Serpa, no distrito de Beja, por não se ter ali abatido nenhum cão¹¹⁵; ainda a 13 de Agosto de 1897 exigiu-se a “fundamentação da recusa do sub-delegado de saúde de Penela em requisitar bolos de estriquinina para a extinção de cães em trânsito pela via pública sem açaimo”¹¹⁶. Contudo, também houve lugar a distinções por cumprimento das disposições legais, como foi o caso do oficial de diligências da administração do concelho de Fornos de Algodres pelo envio, a tempo, dos mapas dos animais abatidos¹¹⁷. Em 1900, expediu-se nova circular para que os governadores civis do Reino cumprissem o envio obrigatório dos dados relativos aos casos de raiva ocorridos nas suas circunscrições administrativas¹¹⁸.

Nicolau Bettencourt atribuiu “à incúria das autoridades municipais e administrativas” do país o número crescente de indivíduos a receber tratamento anti-rábico, que, segundo ele, duplicara entre 1900 e 1910¹¹⁹, isto é, entre o período em que o Instituto funcionava no Hospital de São José e depois nas novas instalações, dispondo

¹¹¹ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 183.

¹¹² *Ibid.*, fl. 116v-117.

¹¹³ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 117v.

¹¹⁴ *Ibid.*, fl. 125.

¹¹⁵ *Ibid.*, fl. 144v-145.

¹¹⁶ *Ibid.*, fl. 162.

¹¹⁷ *Ibid.*, fl. 125v.

¹¹⁸ Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2544, fl. 205-205v.

¹¹⁹ Vd. BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, pp. 8-9.

de uma enfermaria própria. Em Dezembro de 1910, Aníbal Bettencourt referindo-se ao número excessivo de doentes que ali acorria para a terapêutica anti-rábica, expunha que a origem do problema residia no incumprimento do capítulo único do artigo 178º do Regulamento Geral de Saúde, de 1901, que obrigava as autoridades sanitárias ao envio do bulbo e gânglios nervosos dos animais suspeitos de raiva, que agredissem pessoas que iam ao Instituto receber tratamento. O cumprimento daquele artigo facilitaria o despiste da doença nos animais e evitaria a desnecessária deslocação dos mordidos ao Instituto¹²⁰. Na sua opinião, e expondo a questão a Ricardo Jorge, os indivíduos acorriam ali por qualquer motivo: “Gente que comeu figado frito de um porco mordido, às vezes 3 ou 4 dias antes [?] por um cão supposto rabico vem de passeio a Lisboa, etc. Ora isto é forte”¹²¹.

O número de indivíduos a receber a terapêutica no Instituto registou uma tendência crescente, que atingiu um pico em 1919, tratando-se 4051 doentes mordidos (Gráfico 8):

“O problema da raiva em Portugal, toma gravidade evidente em 1919, como o demonstra o número acima indicado de indivíduos tratados, deixando-nos em situação de conforto pouco lisonjeiro em face de outros países da Europa”¹²².

No ano de 1925 inscreve-se novo agravamento epidémico da doença, com 3054 doentes a receber a terapêutica e com 549 animais a ser alvo de inoculações para a pesquisa do vírus das ruas¹²³. Por este período, o número de animais à solta pôde ter ficado a dever-se aos efeitos da I Guerra Mundial, em que muitos terão transposto a fronteira terrestre com Espanha: “não será desarrazoado considerar como o reflexo da exarcebação da doença que na Europa se registou depois da denominada Grande Guerra”¹²⁴. Em 1925, Nicolau Bettencourt comparava Portugal com outros países da Europa, referindo que se tratava “[...] mais gente no Instituto Bacteriológico Câmara Pestana do que em todos os serviços anti-rábicos da Europa - Rússia e Polónia exceptuadas”¹²⁵. O médico considerava também que o número de mordidos a tratar trazia implicações nas contas públicas do país:

¹²⁰ Vd. “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 74.

¹²¹ Missiva de A. Bettencourt a R. Jorge, com data de 14-12-1910. Vd. Reservados BNP, Espólio de Ricardo Jorge, E18/Cx. 30/VII.

¹²² Vd. FALCÃO, H. Rodrigues, “I Memória acerca da raiva em Portugal (História, Evolução e Protecção)”, *Rep. Trab.*, VIII, Lisboa, L.N.I.V., 1976, p. 6; MARQUES, *O Tratamento anti-rábico*, p. 72.

¹²³ Vd. BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, pp. 8-9.

¹²⁴ Vd. FALCÃO, “I Memória acerca da raiva em Portugal”, p. 7.

¹²⁵ BETTENCOURT, N., “Alguns aspectos da Higiene e da Assistência”, p. 22.

“[...] só o luxo de alimentarmos, nos termos já apontados, a enzootia rábica, nos custou no ano findo em transportes e alojamento de mordidos, vacina e mais alcavalas, o melhor de 300 contos - não incluindo o prejuízo d’ordem económica que resulta da *chomage* forçada, durante um mês, dos indivíduos submetidos a tratamento”¹²⁶.

Depois de 1925, factores relacionados com a prevenção da doença nas pessoas e nos animais irão permitir que a tendência destes números no Instituto se inverta. A partir de Novembro de 1925 passa a ser obrigatória a vacinação anti-rábica nos cães com mais de quatro meses de idade, o que poderá ter tido impacto nos anos subsequentes à sua promulgação¹²⁷. No ano seguinte, instituiu-se que os encargos do tratamento dos doentes, até aqui da responsabilidade do Estado¹²⁸, passariam para as câmaras municipais¹²⁹. Entre 1926 e 1927 tornava-se também obrigatório o registo dos cães, a criação de canis municipais e o extermínio de cães vadios, medidas impostas pelo Ministério do Interior por via dos Serviços de Saúde¹³⁰. Em 1930, uma postura da Câmara Municipal de Lisboa, recomendada pela Direcção-Geral de Saúde, tornou imperativo o extermínio de gatos vadios e a vacinação anti-rábica obrigatória nos cães¹³¹. Por outro lado, em 1926 foi criado o serviço anti-rábico do Instituto de Patologia Geral da Universidade de Coimbra¹³² e promoveram-se também campanhas contra a raiva na imprensa¹³³.

A 19 de Abril de 1929 criavam-se os dispensários anti-rábicos no país¹³⁴. A implementação desta medida abriu um novo capítulo na história do Instituto e na da terapêutica da raiva em Portugal. A criação destes dispensários surgiu sob a proposta de Aníbal Bettencourt à Direcção-Geral de Saúde. Os decretos de 1920 e de 1927 anunciavam já a intenção da sua criação¹³⁵. Em 1928, o director sugeriu a sua implementação à respectiva Direcção-Geral por ser possível a aplicação da vacina (vacina fenicada) fora do Instituto, permitindo que em cada pequeno centro se instituisse “um serviço de tratamento anti-rábico com reduzida montagem”. Estes locais ficaram sujeitos a uma apertada vigilância estatal, pela Direcção-Geral de Saúde, e institucional, neste caso exercida pelo próprio Instituto Bacteriológico que mediava a

¹²⁶ Ibid, p. 22.

¹²⁷ Vd. Decreto nº 11242, in *DG*, nº 247, I Série, de 16, Nov., 1925.

¹²⁸ Vd. FALCÃO, “I Memória acerca da raiva em Portugal”, p. 7.

¹²⁹ Vd. Decreto nº 12477, in *DG*, nº 227, I Série, de 12, Out., 1926.

¹³⁰ FALCÃO, “I Memória acerca da raiva em Portugal”, p. 7.

¹³¹ Ibid.

¹³² Ibid.

¹³³ Vd. Capítulo 3 - O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana na Imprensa.

¹³⁴ Vd. Decreto nº 16770, in *DG*, nº 92, I Série, de 24, Abr., 1929.

¹³⁵ Vd. Decreto nº 7003, in *DG*, nº 199, I Série, de 6, Out., 1920; Decreto nº 13903, in *DG*, nº 140, I Série, de 5, Jul., 1927.

criação e a laboração dos dispensários com a Direcção-Geral e com as câmaras municipais.

Para a criação de um dispensário, as câmaras municipais requeriam à Direcção-Geral de Saúde a autorização do Ministério do Interior, mediante a apresentação de variados documentos (declaração do director do Instituto Bacteriológico em como podia fornecer vacina; declaração em como a direcção técnica do dispensário ficava a cargo de um médico com frequência especial no Instituto; declaração do director do Instituto Bacteriológico em como o médico havia adquirido ali a frequência especial; declaração comprovando as verbas necessárias para a manutenção do dispensário; declaração do nome do médico que assumiria a direcção do dispensário; uma memória com a descrição do local e da instalação do dispensário e o respectivo parecer da autoridade sanitária). Era também fundamental para a abertura de um dispensário que este se localizasse num concelho com mais de cinco mil habitantes¹³⁶. A direcção de um dispensário poderia ser assegurada pelo sub-inspector de saúde, que ficava obrigado a atender a todas as requisições de tratamento feitas pela autoridade sanitária.

O Instituto Bacteriológico ficava obrigado, não só, ao fornecimento da vacina anti-rábica, como também à fiscalização do funcionamento técnico do serviço dos dispensários, recebendo um relatório anual do seu director¹³⁷. O Instituto detinha poder para suspender a distribuição da vacina e para encerrar o dispensário em caso de incumprimento. As câmaras municipais pagariam ao Instituto o valor das vacinas fornecidas aos dispensários¹³⁸. Há notícia de dispensários e postos de vacinação anti-rábica em concelhos como Abrantes, Benavente, Castelo Branco, Figueira da Foz, Guarda, Melgaço, Porto, Portalegre, Tondela, Valpaços e Viana do Alentejo¹³⁹. Na opinião do terceiro director do Instituto, Nicolau Bettencourt, a criação destes estabelecimentos, não obstante a descentralização que vieram promover no âmbito da terapêutica acabaram por agravar “o trabalho de preparação e remessa do vírus fixo” para o seu fornecimento¹⁴⁰.

Depois de instituída a terapêutica anti-rábica no Instituto Bacteriológico de Lisboa, a raiva continuou, por largos anos, a ser um problema endémico no país. O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana foi a instituição de referência em Portugal no combate à raiva, desempenhando um papel fundamental na aplicação da sua terapêutica,

¹³⁶ Vd. Decreto nº 16770, in *DG*, nº 92, I Série, de 24, Abr., 1929.

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ AIBCP, Documentação avulsa (1930-1936).

¹⁴⁰ BETTENCOURT, N., “Balanço Necessário”, pp. 8-9.

no fabrico da vacina, na influência da criação e implementação de legislação promovendo o controlo administrativo dos animais e na promoção da criação de dispensários e postos anti-rábicos no país. Neste sentido, o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana obrigou a um maior diálogo entre a administração central e as entidades concelhias, a quem se apontou muitas vezes o incumprimento dos regulamentos tendentes à erradicação da raiva através da captura dos animais.

2.3- A distribuição nacional do soro antidiftérico

Em Portugal era o Estado em conjunto com o Instituto Bacteriológico de Lisboa quem controlava a distribuição do soro antidiftérico. No estudo sobre a cultura de regulação do soro antidiftérico em França e na Alemanha nos finais do século XIX, Axel C. Huentelmann¹⁴¹ demonstrou como o Instituto Pasteur de Paris era o actor central na produção de soro de forma industrial¹⁴², enquanto na Alemanha a mesma produção se encontrava a cargo de várias companhias farmacêuticas, que competiam entre si.

No caso português, o Instituto Bacteriológico de Lisboa era um dos produtores de soro antidiftérico, estando sob a sua competência a produção, distribuição e fiscalização de soros adquiridos a particulares, em Portugal ou no estrangeiro¹⁴³. Não podemos afirmar, de acordo com os dados de que dispomos, que o Instituto fosse a única instituição a produzir soro antidiftérico no país, mas detinha um papel preponderante, quer na produção quer na sua distribuição e verificação. O Instituto distribuía o soro directamente nas farmácias das duas maiores cidades do país: Lisboa e Porto. Às outras farmácias o soro chegava por intermédio das câmaras municipais.

O processo instituiu-se da seguinte forma: as farmácias de Lisboa eram previamente escolhidas pela Delegação de Saúde, segundo um critério de proximidade face aos focos mais comuns da doença na cidade. Estas farmácias requisitavam directamente o soro ao Real Instituto Bacteriológico de Lisboa. Por exemplo, em 1895 Lisboa detinha dezasseis farmácias, que comercializavam o soro, distribuídas pelos bairros da zona central, ocidental e oriental da cidade, incluindo a freguesia de Belém (Quadro 8).

¹⁴¹ HUENTELMANN, “Two Cultures of Regulation?”.

¹⁴² Segundo Axel C. HUENTELMANN, o IPP detinha a primazia na produção industrial do soro, embora outros Institutos, em Bordéus, Montpellier, Lyon, Nancy e Grenoble, assegurassem a produção regional no país. Ibid, pp. 102-103.

¹⁴³ Vd. “Tabela D” do decreto de 3 de Abril de 1896, in *DG*, nº 76, de 7, Abr., 1896; decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Abr., 1911; decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920; decreto nº 13903, de 8 de Junho de 1927, in *DG*, I Série, nº 140, de 5, Jul., 1927.

Quadro 8 - Farmácias em Lisboa autorizadas a comercializar soro antidiftérico produzido no RIBL (1895)

Farmácia Avelar	Rua Augusta, nº 225-227
Farmácia Azevedo e Irmão Veiga	Rua Larga de S. Roque, nº 24-34
Farmácia Barral	Rua Áurea, nº 126-128
Farmácia Drak	Rua do Livramento, nº 25
Farmácia Emílio Fragoso	Rua de Santos, nº 14
Farmácia Franco	Rua Direita de Belém, nº 147
Farmácia Freire de Andrade e Irmão	Rua do Alecrim, nº 123-127
Farmácia Lopes	Rua Direita de Benfica, nº 442
Farmácia Lopes	Largo da Páscoa
Farmácia Luz e Silva	Rua de S. Sebastião da Pedreira, nº 153
Farmácia Pereira Barros	Rua Oriental do Campo Grande, nº 90
Farmácia Pereira Guimarães	Rua de Passos Manuel, nº 6-10
Farmácia Pessoa	Rua da Graça, nº 172
Farmácia Pina de Oliveira	Rua do Grilo, nº 8F
Farmácia Serra	Rua da Bela Vista à Lapa, nº 64
Farmácia Simões Guia	Sacavém

Fonte: "Pharmacias Escolhidas para a venda do soro anti-diphtherico", in *Bol. Mensal da Delegação de Saúde*, Distrito de Lisboa, Lisboa, Imp. Nac., Abr., 1895, p. 228.

Uma farmácia podia propor-se para comercializar frascos de soro antidiftérico, devendo pedir a autorização prévia e a respectiva licença ao ministro do Reino, informando-se o governador civil do distrito de Lisboa. A farmácia Estácio situada no Rossio (Praça de D. Pedro), obteve durante dois anos consecutivos¹⁴⁴ permissão para vender soro produzido pelo Instituto Bacteriológico:

“Communica-se que por despacho ministerial de 21-09[-1896] foi deferido o requerimento do administrador da farmácia "Estácio" sita na Praça de D. Pedro, nºs 60-63, que pedia autorização para vender soro anti-diftérico preparado no Real Instituto Bacteriologico de Lisboa, procedendo-se em harmonia com a informação do delegado de saude a qual acompanhou o officio de V.Ex^a de 17-09”¹⁴⁵.

Noutras zonas do país as farmácias adquiriam os frascos de soro através da câmara municipal, que por sua vez os requisitava directamente ao Instituto. Alguns municípios pediram de imediato frascos de soro logo que tomaram conhecimento que já se iniciava a sua fabricação no Instituto, ainda antes de ser regulamentada pelo decreto de 9 de Março de 1895.

¹⁴⁴ “Autorizada a venda de soro anti-diftérico na farmácia sita na Praça de D. Pedro nºs 31 e 32, pertencente à firma Alves de Azevedo & Comp^a, á qual se servirá de o fornecer quando lhe seja requisitado”. Documento com data de 01-09- 1897. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 166v.

¹⁴⁵ Documento com data de 22-09-1896. Ibid, fl. 112.

O director do Instituto previa começar a fornecer o soro a partir dos fins de Janeiro de 1895¹⁴⁶. A 10 de Novembro de 1894 enviou a todos os governadores civis do país o pedido de mapas onde deveriam constar informações sobre os casos de difteria ocorridos entre 1891 e 1894, a frequência, a intensidade e as baixas devido à doença. Mediante estes dados o Instituto poderia posteriormente enviar uma quantidade específica de frascos com soro¹⁴⁷.

No Porto, em Novembro de 1894, o Laboratório Municipal também preparava o soro. Enquanto não ficou disponível requisitou ao Instituto Bacteriológico de Lisboa para uso no Hospital Real de Santo António¹⁴⁸:

“No Instituto de bacteriologia da capital, a cuja frente está o distincto bacteriologista Dr. Camara Pestana, inicia-se immediatamente a preparação do sôro; e egual iniciativa toma no Porto o eminente professor Dr. Ricardo Jorge, illustre director do serviço municipal de saude e hygiene”¹⁴⁹.

Entre Novembro de 1894 e Agosto de 1900 os governadores civis de Angra do Heroísmo, Bragança, Évora, Portel, Reguengos, Funchal e Setúbal pediram ao Instituto porções e frascos de soro. Os governadores civis de Ponta Delgada e de Leiria, solicitaram, para além do soro, as seringas para a sua aplicação¹⁵⁰. Do Funchal pediram-se as instruções públicas para o modo de emprego¹⁵¹. Outros governadores civis requereram o soro em virtude do aparecimento de episódios de difteria, como no caso de Bragança¹⁵² e de Portel¹⁵³.

Neste processo de distribuição e venda do soro anditiftérico registaram-se ilegalidades no país. Algumas câmaras municipais distribuíram gratuitamente soro a doentes “pobres e ricos”¹⁵⁴. Pelo que, a partir de Maio de 1899, os municípios eram obrigados a devolver ao Instituto os frascos vazios e os frascos com soro fora da validade¹⁵⁵, para uma maior regulação do processo de distribuição e venda. O soro era também comercializado em frascos de 10c.c., contendo o carimbo do Instituto, com

¹⁴⁶ Ibid, fl. 23.

¹⁴⁷ Pedido feito por C. Pestana através da circular de 10-11-1894. A 05-02-1895 o director voltou a reforçar o pedido do envio de mapas aos governadores civis de Angra do Heroísmo, Castelo Branco, Coimbra, Leiria e Ponta Delgada. A 06-05-1895 fazia novo pedido a Angra do Heroísmo e Santarém, por não ter recebido qualquer informação estatística. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fls. 17v., 29v., 41.

¹⁴⁸ Ibid, fls. 17, 19.

¹⁴⁹ Vd. JÚNIOR, C. J. S. P., *A Soroterapia em geral*.

¹⁵⁰ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 22-22v.

¹⁵¹ Ibid, fl. 23.

¹⁵² Ibid, fl. 34v.

¹⁵³ Ibid, fls. 34v, 198v.

¹⁵⁴ Portaria de 24 de Maio de 1899, in *DG*, nº 117 de 25, Mai., 1899.

¹⁵⁵ As pessoas ou corporações que não cumprissem a lei incorriam contra a fazenda pública, porque como se estabelecera de início, a receita proveniente da venda do soro, em todos os concelhos, entrava nos cofres da receita do Estado. Vd. Art. 7º do decreto de 9 de Março de 1895.

chumbo de garantia, e etiqueta com a data da sangria e o número das unidades antitóxicas contidas em cada frasco¹⁵⁶.

Outra das medidas impostas acentou no pagamento que as câmaras municipais teriam de fazer ao Instituto para adquirir frascos de soro antidiftérico para uso dos doentes pobres, medida reforçada pelo Regulamento Geral de Saúde de 1901¹⁵⁷. A legislação deste ano decretava ainda que faltando soro na farmácia da localidade, a câmara poderia ceder os frascos da sua reserva cobrando o preço estabelecido para a venda avulsa, cuja verba seria enviada ao Instituto mensalmente¹⁵⁸.

A proveniência do soro antidiftérico constituiu igualmente uma preocupação estatal devido aos eventuais riscos para a saúde pública. Por exemplo, a Câmara Municipal de Setúbal pediu ao Instituto quatro frascos de soro que pretendia devolver posteriormente. Este município, que alegou desconhecer o processo de fornecimento gratuito às municipalidades, acabou por requisitar soro antidiftérico da Alemanha, comprando soro com proveniência de Hamburgo a um valor inferior daquele que se praticava em Lisboa. Ao deparar-se com este caso o Secretário de Estado dos Negócios do Reino, Artur Fevereiro, incitou o governador a denunciar os locais de venda ilegais de soro, cuja proveniência fosse do estrangeiro ou produzido em Portugal.

O soro antidiftérico apenas podia ser vendido após a verificação oficial, realizada pelo Instituto Bacteriológico, e após a autorização da Junta Consultiva de Saúde Pública¹⁵⁹. O decreto de 9 de Março de 1895, para além de instituir os novos serviços do Instituto, serviu igualmente como instrumento regulador da venda dos soros no país¹⁶⁰, na tentativa de evitar a proliferação dos “vendedores de soro anti-diphtherico” que não estavam habilitados a fazê-lo. É sobre este assunto que Artur Fevereiro se refere neste ofício enviado ao governador civil de Lisboa:

“[...] o procedimento, a que se referiu o meu ofício de 2-04, contra os vendedores de soro anti-diphtherico sem a precisa habilitação, não se refere ás vendas anteriores ao Decreto, que o exigiu, mas sim aos vendedores que depois da publicação deste diploma o estão transgredindo, como diariamente refere a imprensa periodica. Este assunto, que nos paizes estrangeiros merece especial cuidado, exige tambem da nossa parte a mais seria atenção. Rogo por ultimo que

¹⁵⁶ BETTENCOURT, N., “Le service de la diphtérie”, pp. 135-136.

¹⁵⁷ “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, p. 38.

¹⁵⁸ *Ibid*, p. 75.

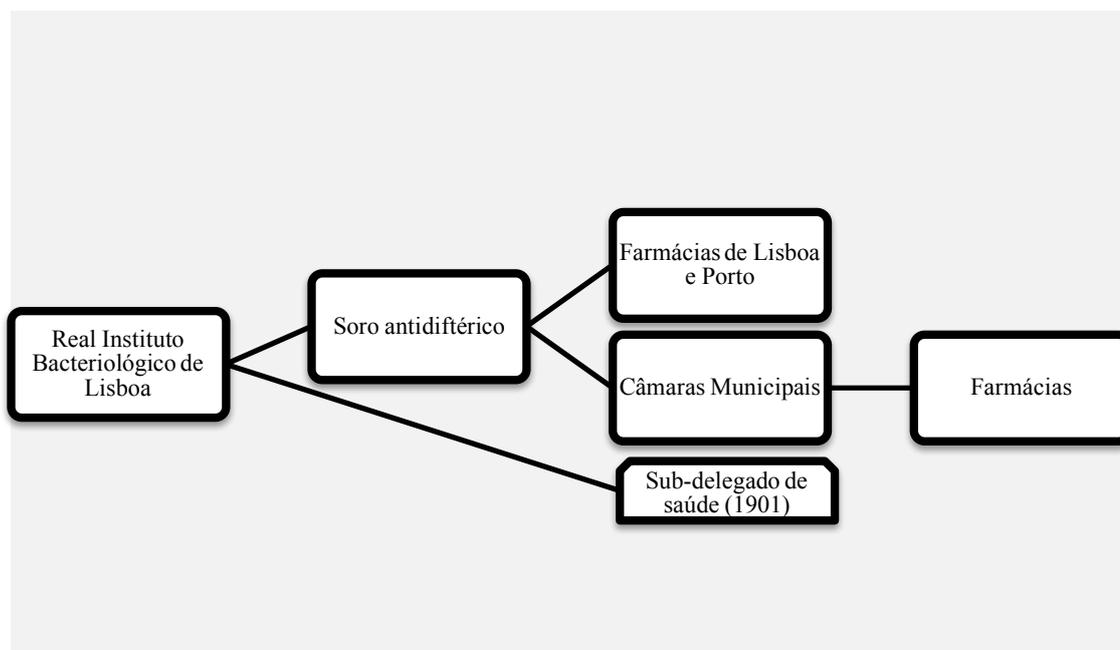
¹⁵⁹ Conforme o § 3º do decreto de 9 de Março de 1895. Vd. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 36.

¹⁶⁰ A regulação da venda do soro antidiftérico verificou-se em países como França e Alemanha. Vd. HUENTELMANN, “Two Cultures of Regulation?”, pp. 99-120.

se sirva de me enviar com urgencia uma relação das farmacias, a que alude o sobredito officio, indicadas para a venda do soro”¹⁶¹.

Em 1901 o sub-delegado de saúde¹⁶² surgia como figura-chave na mediação da relação entre as câmaras municipais e o Instituto Bacteriológico, quanto à aquisição do soro antidiftérico. O sub-delegado era a nova “entidade” que devia zelar pela saúde da população à escala concelhia. Uma das incumbências dos sub-delegados assentava em “cuidar do fornecimento do sôro anti-diphtherico, de que as camaras municipaes devem estar munidas, dando conta ao real instituto bacteriologico dos resultados colhidos da sua aplicação; e combater a propagação da diphteria”¹⁶³. As informações enviadas ao Instituto pelo sub-delegado de saúde obedeciam a um questionário próprio para o soro antidiftérico¹⁶⁴.

Quadro 9 - Distribuição do soro antidiftérico anteriormente a 1911



Fonte: Decretos e regulamentos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana (1895-1911).

Depois de 1911 surgiram duas novidades, a primeira dizendo respeito à fiscalização dos soros e a segunda à sua distribuição. Com a legislação deste período a verificação dos soros no Instituto foi instituída como uma das suas atribuições, sendo que esta prática já se concretizava desde 1895, como observámos anteriormente:

¹⁶¹ ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 2535, fl. 38.

¹⁶² Enquanto não se promulgou a regulamentação geral do serviço sanitário do reino foi publicado um decreto a 22-12-1900 determinando-se provisoriamente as atribuições dos delegados e sub-delegados de saúde. Esta regulamentação provisória vem dar lugar à definitiva, em 1901.

¹⁶³ Decreto de 22 de Dezembro de 1900, in *DG*, nº 294, de 28, Dez., 1900; “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública”, pp. 45-46.

¹⁶⁴ *Ibid*, p. 75.

“5.º Fiscalizar, sob o ponto de vista da pureza e valor therapeutico, os soros e vacinas fabricadas no estrangeiro ou preparados no país por particulares”¹⁶⁵.

Relativamente à distribuição, instituíram-se neste período as farmácias depositárias nas câmaras municipais de cada concelho, excluindo-se Lisboa e Porto¹⁶⁶. As farmácias destas duas cidades requisitavam o soro directamente ao Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, pagando-o adiantadamente. As restantes farmácias requisitavam o soro à farmácia depositária¹⁶⁷.

As farmácias depositárias adquiriam cada frasco de soro por 480 réis, que vendia a outras farmácias por 540 réis, ficando obrigadas a reembolsar a farmácia vendedora quando se tratasse de um doente pobre. A câmara municipal dava às farmácias depositárias a quantia de 240 réis por cada frasco de soro e um documento autenticado contendo o número de frascos consumidos por pobres. As farmácias depositárias entregavam à câmara as receitas dos médicos dos doentes pobres e era reembolsada pelo Instituto da diferença do preço, mediante a apresentação do documento passado pela câmara. Os soros impróprios eram devolvidos ao Instituto pela farmácia depositária, que era obrigado a trocá-lo por soro novo. Justificava-se a medida para que a sua “aquisição [fosse] mais facil e menos dispendiosa e por outro lado [permitisse] assegurar melhor os legitimis interesses do Estado pelo que respeita[va] á cobrança da respectiva receita”¹⁶⁸.

Ainda neste domínio, a regulamentação de Outubro de 1920¹⁶⁹ veio permitir que as farmácias de Coimbra se equiparassem às de Lisboa e Porto, que requeriam o soro directamente ao Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. A regulamentação do Instituto de 8 de Junho de 1927 não alterou o regime instituído relativamente ao modo de distribuição do soro no país.

¹⁶⁵ Decreto de 6 de Julho de 1911, in *DG*, nº 156, de 7, Jul., 1911, p. 2838.

¹⁶⁶ Decreto de 7 de Março de 1911, in *DG*, nº 55, de 9, Mar., 1911.

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ Decreto nº 7003, de 6 de Outubro de 1920, in *DG*, I Série, nº 199, de 6, Out., 1920.

Capítulo 3 – O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana na Imprensa

3.1- Ganhando autoridade científica na imprensa generalista?

No curso do século XIX a imprensa periódica assistiu a um processo de transformação que deu origem ao desenvolvimento do “jornalismo contemporâneo”¹, registando-se também um certo aumento do número de periódicos. Por outro lado, jornais como *O Século* e o *Diário de Notícias*, sobretudo na década de noventa do século XIX, acentuaram a tendência para recolher um número tão diversificado quanto possível de notícias, com o objectivo de atrair um maior número de leitores².

Os jornais “baratos, generalistas, redigidos em linguagem simples, misturando o *slogan* político-ideológico com a diversidade dos temas sociais e de quotidiano mais actuais”, funcionavam como “grandes canais de comunicação de massas”³. Neste sentido, passou a “[...] produzir-se um jornalismo porventura intelectualmente menos elaborado mas socialmente mais abrangente [...]”⁴. Por exemplo, no contexto da gripe pneumónica de 1918-1919 a imprensa foi um poderoso instrumento de difusão das “[...] representações socialmente partilhadas na sociedade”⁵. Por outro lado, os jornais foram responsáveis pela divulgação do conhecimento científico e, em contextos de alarme epidémico, revelaram-se extremamente úteis para a formação da opinião pública relativamente a questões da higiene e saúde públicas⁶.

Considerando a importância da imprensa da época para a construção do público entendimento da ciência, para a formação da opinião pública e para a representação do conhecimento científico, analisa-se aqui o modo como o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, os seus actores e as suas práticas médico-científicas foram sendo socialmente representados na imprensa generalista. Esta análise centra-se em torno de circunstâncias específicas do próprio Instituto, como o momento prévio à sua fundação e ao da sua criação, em 1892; e posteriormente sobre a importância dos seus espaços no Campo de Santana. Nas seguintes secções analisa-se a institucionalização da terapêutica

¹ MIRANDA, Paula, *O Jornalismo em Portugal. Elementos para a Arqueologia de uma Profissão (1865-1925)*, Dissertação de Doutoramento em História da Cultura Moderna e Contemporânea, Évora, 2005.

² *Ibid.*, p. 217.

³ SARDICA, José Miguel, “O poder visível: D. Carlos, a imprensa e a opinião pública no final da monarquia constitucional”, in *Análise Social*, 203, XLVII, (2º), Lisboa, ICS, 2012, p. 348.

⁴ *Ibid.*, p. 354.

⁵ SOBRAL, José Manuel, Maria Luísa Lima, Paula Castro, Paulo Silveira e Sousa, “A Febre da Gripe nos Jornais: Processos de Amplificação Social do Risco”, José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro e Paulo Silveira e Sousa (org.), *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2009, pp. 255-277.

⁶ ALMEIDA, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na Imprensa Diária em Anos de Epidemias, 1854-1918*, vol. 2, Lisboa, Edições Colibri, 2013, pp. 15-16.

anti-rábica no Instituto Bacteriológico na sua relação com a proliferação da doença no país, entre 1893 e 1926; e a epidemia de cólera de Lisboa, em 1894. Serviram de base a estes estudos de caso jornais de Lisboa como *O Dia*, o *Diário de Lisboa*, *O Domingo Ilustrado*, *A Ilustração Portuguesa* e *O Século*, e de modo mais circunscrito o periódico de Coimbra a *Gazeta de Coimbra*.

O jornal *O Século* publicou notícias relativas ao processo de criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa, ainda antes de ser oficialmente fundado por decreto de Dezembro de 1892. A 4 de Outubro deste ano, o jornal dirigiu uma notícia extensa, publicada na primeira página e em formato de missiva, ao ministro do Reino, José Dias Ferreira. Esta carta teria sido motivada pela recente divulgação de Louis Pasteur, afirmando que Portugal era o país da Europa que mais portugueses mordidos enviava anualmente ao seu laboratório. Assim, o jornal apelava para que o ministro se abstivesse, por um momento, de pensar na política interna do país (a nomeação e transferência de governadores civis e administradores de concelho) e que colocasse a sua atenção na saúde dos povos, em especial no problema da raiva. Esta doença obrigava o tesouro público a despender avultadas despesas e Portugal devia, à semelhança de outros países dentro e fora da Europa, fundar um instituto bacteriológico, zelando-se assim pela economia do país, homenageando-se a ciência e cuidando-se da saúde dos pobres. A mesma notícia alertava para o facto de o governo usar o argumento económico para não proceder à fundação do tal instituto, no entanto acusava-o de continuar a enviar quase diariamente doentes pobres a Paris. Deste modo, o jornal pedia ao ministro que se determinasse com urgência a criar um instituto em Lisboa pelo sistema de Pasteur, sugerindo até o seu modo de funcionamento (local, funcionários, etc.). No fim da notícia, anunciava-se que o jornal esperava uma resposta do ministro: “Por isso voltamos á carga e tomamos a liberdade de nos dirigirmos a V. Ex^a, de quem, confessamol-o, ficamos aguardando uma resposta”⁷.

Nos primeiros dias do mês de Dezembro *O Século*, voltando ao assunto, anunciou o facto de o ministro ter pedido a Sousa Martins a elaboração de um regulamento para o funcionamento de um futuro instituto pelo sistema Pasteur em Lisboa. Nesta notícia não deixou de se assinalar o papel fundamental que o próprio periódico tinha tido na promoção para a criação deste instituto:

⁷ “Ao sr. Ministro do Reino”, in *O Século*, nº 3838, 4, Out., 1892, p. 1.

“O sr. Dias Ferreira pediu ao sr. dr. Sousa Martins para formular um regulamento a fim de se estabelecer em Lisboa um instituto pelo systema Pasteur.

É com grande satisfação que damos esta noticia, tanto mais que tem sido o *Século* um dos jornaes que mais teem insistido pedindo a criação d’aquelle grande melhoramento publico”⁸.

Mais três notícias no curso do mês de Dezembro publicitavam o facto de estar para breve a criação do instituto, referindo-se à actividade que estava a ser levada a cabo por Sousa Martins para esse efeito e apontava o mês de Janeiro de 1893 para a sua fundação⁹:

“Diz-se que o instituto anti-rabico será muito brevemente installado em Lisboa, talvez até já no proximo mêz de janeiro. O que é facto é que o sr. dr. Sousa Martins tem desenvolvido a maior actividade na preparação e organização de todos os trabalhos”¹⁰.

Por outro lado, o jornal continuou a divulgar a ida dos doentes pobres a Paris para receberem a terapêutica anti-rábica pelo método de Pasteur, assunto polémico e já debatido, como observámos anteriormente. A notícia referia um homem, natural do Alentejo, que tinha sido mordido por um cão atacado de raiva e que ia a Paris com as despesas pagas pelo governo civil:

“Francisco Ferreira, de 23 annos de idade, solteiro, natural de Reguengos, seguiu hontem no comboio da noite para Paris, a expensas do governo civil, a fim de se tratar no instituto Pasteur, por ter sido mordido na mão direita por um cão atacado de hydrophobia”¹¹.

Já nos finais do mês de Dezembro de 1892 o jornal pôde divulgar a notícia sobre a nomeação de Luís da Câmara Pestana para assegurar a direcção do Instituto anti-rábico e a de Aníbal Bettencourt como médico auxiliar:

“O sr. dr. Camara Pestana foi nomeado para dirigir o Instituto anti-rabico creado pelo sr. José Dias Ferreira, e terá como auxiliares o sr. Bettencourt e um estudante de medicina”¹².

A 30 de Dezembro foi anunciada a criação “do tão esperado estabelecimento”¹³, cujo decreto tinha sido publicado no *Diário do Governo* do dia anterior. Nos primeiros dias de Janeiro de 1893, o redactor do jornal visitou o recém-criado Instituto Bacteriológico de Lisboa, publicando-se uma notícia na primeira página¹⁴.

⁸ “Instituto Pasteur”, in *O Século*, a. 12, nº 3904, 09, Dez., 1892, p. 1.

⁹ “Instituto Anti-Rábico”, in *O Século*, nº 3906, 11, Dez., 1892, p. 3.

¹⁰ “Instituto Anti-Rábico”, in *O Século*, nº 3912, 17, Dez., 1892, p. 1.

¹¹ “Hydrophobia”, in *O Século*, nº 3915, 20, Dez., 1892, p. 3.

¹² “Instituto anti-rábico”, in *O Século*, nº 3921, 27, Dez., 1892, p. 2.

¹³ “Instituto Pasteur”, in *O Século*, nº 3924, 30, Dez., 1892, p. 1.

¹⁴ “Instituto Bacteriologico de Lisboa”, in *O Século*, nº 3933, 08, Jan., 1893, p. 1.

Nos anos seguintes à fundação do Instituto este periódico, de grande tiragem no país, prosseguiu com a publicação de notícias relacionadas com esta instituição científica, sobre assuntos tão distintos como a aplicação da terapêutica anti-rábica aos doentes, a propagação da raiva no país, ou a polémica em torno da epidemia de cólera de Lisboa, como veremos mais adiante. Mas um dos assuntos que mereceu lugar de destaque neste jornal, e que foi aqui largamente difundido, foi o da inauguração das novas instalações do Instituto Bacteriológico no Campo de Santana já em 1900.

A 20 de Maio deste ano *O Século* divulgou uma notícia na primeira página publicitando e descrevendo os novos espaços que visitou. Publicaram-se também litografias com os edifícios que à época já se encontravam terminados, como as cavalariças, o laboratório geral e a sala de autópsias. Não deixou de incluir imagens da planta geral do laboratório geral e da fachada do próprio Instituto, onde se podia ver a capela do antigo Convento de Santana, o edifício da raiva, o edifício da habitação do director e do laboratório geral¹⁵. Também uma imagem de Joaquim Pedro Xavier da Silva, o conductor de obras que havia dado continuidade ao processo da construção do Instituto, depois de Romano Folque, surgiu na primeira página do jornal.

Cerca de nove meses depois, já em Fevereiro de 1901, e quando se encontravam praticamente concluídos todos os edifícios do Instituto, o mesmo periódico noticiou a visita da rainha D. Amélia:

“Sua magestade a rainha, acompanhada pelo sr. presidente do conselho de ministros, condes de Figueiró e coronel Malaquias de Lemos, dignitários de serviço, visitou hontem, pelas 2 ½ horas da tarde, este estabelecimento”¹⁶.

A rainha foi recebida pelo director do Instituto, Aníbal Bettencourt, visitando todas as dependências e os trabalhos de laboratório que os médicos se encontravam a desenvolver. No edifício do laboratório principal passou nos vários gabinetes e laboratórios. Num deles viu “[...] fragmentos de estomago d’um pestoso, preparações que o finado dr. Camara Pestana trouxe do Porto, em liquidos conservadores”¹⁷. Continuou a visita passando pela casa das autópsias dos animais, pela casa das lavagens, pelo laboratório dos cursos, pelo vestiário do pessoal, pela sala das autópsias da raiva, pelo laboratório químico e pelo laboratório geral. No segundo piso do mesmo edifício visitou a sala da recepção, a biblioteca, o gabinete do bibliotecário, o gabinete de histologia, a secretaria e a aula dos cursos. Pela escada de caracol acedeu à câmara

¹⁵ “Real Instituto Bacteriologico”, in *O Século*, nº 6597, 20, Mai., 1900, p. 1.

¹⁶ “Real Instituto Bacteriologico”, in *O Século*, nº 6859, 7, Fev., 1901, p. 1.

¹⁷ *Ibid.*

escura e ao gabinete fotográfico. Na parte dos anexos pôde ver o depósito do soro antidiftérico, a casa do empacotamento, a das estufas de esterilização, a sala das geleiras para conservação do soro, a cocheira e a casa das sangrias dos animais imunizados.

O retrato que oferece o jornal *O Século* permite acompanhar o processo que esteve ligado à criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa e à sua instalação no novo complexo de edifícios no Campo de Santana. Embora em registos cronológicos distintos entre o tempo que medeia a sua criação e a inauguração das suas novas instalações, assistimos, através das notícias, à acção dos diversos actores envolvidos na fundação e desenvolvimento da instituição - o ministro do Reino, José Dias Ferreira; a rainha D. Amélia, cujo papel foi determinante para o desenvolvimento da instituição e da sua posterior instalação no Campo de Santana; o conductor de obras, Joaquim Pedro Xavier da Silva, que assegurou a continuidade da construção das novas instalações; e por fim os actores científicos ligados à instituição, Câmara Pestana e Aníbal Bettencourt. A descrição dos próprios espaços, feita pelo jornal, é também ela muito rica e diversa, permitindo ao leitor visualizar a sua materialidade e o modo de funcionamento do laboratório moderno, contribuindo deste modo para a formação do público no âmbito do conhecimento científico, das práticas científicas e da nova medicina experimental que ali se desenvolvia. Em todo este processo de divulgação de notícias, também se pode afirmar que o próprio periódico se implicou a si como promotor e actor, como elemento determinante, capaz de influenciar a criação de instituições necessárias à saúde pública, contribuindo para a “creação d’aquelle grande melhoramento publico”¹⁸, como mencionava em Dezembro de 1892.

3.2- A eficácia do tratamento anti-rábico

Depois da criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa passaram a ser frequentes as notícias, em diversos periódicos, sobre os doentes mordidos que se deslocavam à capital, e em particular ao Instituto, para receberem a respectiva terapêutica, muitos deles oriundos de outros concelhos do país. Por exemplo, em Dezembro de 1894 o jornal *O Dia* anunciava o caso de mordidos, que deslocando-se de Cantanhede iam ao Instituto para obter a cura: “De Cantanhede vieram para o Instituto Bactereologico onze homens e mulheres que foram mordidos por animaes atacados de hydrophobia”¹⁹. Era também prática comum a imprensa periódica divulgar sobre estes doentes dados como

¹⁸ “Instituto Pasteur”, in *O Século*, a. 12, nº 3904, 09, Dez., 1892, p. 1.

¹⁹ Vd. “Hydrophobia”, in *O Dia*, nº 2263, 19, Dez., 1894, p. 2; “Raiva”, in *O Século*, nº 4360, 15, Mar., 1894, p. 2.

os seus nomes, idades, morada, proveniência, ou por exemplo a hora do comboio que os levaria de regresso aos seus locais de origem, depois do tratamento no Instituto, como podemos exemplificar com o caso de Luísa Rodrigues de Jesus:

“Luisa Rodrigues de Jesus, que chegou ante-hontem a Lisboa, afim de que sua filha Ana desse entrada no Instituto Bacteriologico, por ter sido mordida por um cão atacado de hydrophobia, regressa hoje a expensas do governo civil para a terra da sua naturalidade, Vila do Conde. [...]”²⁰.

Ou ainda com o caso de Maria José, oriunda de Mangualde, e de Maria da Cruz, que residia em Lisboa, ambas se haviam dirigido ao Instituto para receber a terapêutica anti-rábica²¹:

“Foram receber curativo ao Instituto Bacteriologico: Maria José, de 50 anos moradora em Fornos de Maceira, Mangualde, que ali foi mordida por um cão, no dia 18 do corrente, o qual foi morto; Maria da Cruz de 23 anos, moradora na rua de S. Mamede, 37, 3º, que foi mordida por um cão que está em observação no Instituto desde o dia 22 do corrente”.

As notícias sobre o incumprimento legislativo por parte das autoridades administrativas do país²² foram também frequentes no jornal *O Século*, versando sobre temas como os cães que erravam livremente pela via pública sem açaimo, a intervenção da polícia a esse respeito²³ ou ainda sobre os cães com raiva mortos pelos populares²⁴.

Entre 1895 e 1896 houve por parte da administração central a tentativa de regulamentar o combate aos cães, impondo medidas para o seu abate e o uso obrigatório do açaimo, para evitar a difusão da doença. O problema da raiva em Portugal foi de difícil erradicação e o número de doentes a afluir ao Instituto Bacteriológico de Lisboa teve tendência a aumentar de ano para ano. O ano de 1906 foi de particular procura no Instituto, atingindo-se o número de 1449 doentes a receber tratamento, tratava-se do maior número de pessoas a afluir ao Instituto desde 1893. Por esta ocasião, a revista *Ilustração Portuguesa* divulgou uma notícia intitulada: “Um flagello devastador. A Raiva”.

²⁰ “Hydrofobia”, in *O Século*, nº 4288, 1, Jan., 1894, p. 3; “Raiva”, in *O Século*, nº 4343, 26, Fev., 1894, p. 3.

²¹ “Tratamento Anti-Rábico”, in *O Século*, a. 14, nº 4345, 28, Fev., 1894, p. 2

²² “A Raiva”, in *O Século*, nº 4421, 15, Mai., 1894, p. 1.

²³ “A Canzoada”, in *O Século*, nº 4527, 30, Ago., 1894, p. 2.

²⁴ “Raiva”, in *O Século*, nº 4721, 14, Mar., 1895, p. 4; “Raiva”, in *O Século*, nº 4736, 29, Mar., 1895, p. 2.

Figura 28 - Doentes aguardando a consulta da raiva no IBCP (1906)



Fonte: “Um flagello devastador. A raiva”, in *Ilustração Portuguesa*, 2ª s., nº 8, Abril, 1906, p. 227. (http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/IlustracaoPort/1906/N8/N8_item1/index.html, consultado em 18/01/2017).

A revista realizou uma reportagem no Instituto Bacteriológico onde divulgou o problema da disseminação da doença no país e a aplicação da terapêutica no Instituto, inquirindo os médicos a respeito das causas que faziam com que Portugal fosse um país onde tanto predominava a raiva. A revista publicou fotografias da sala de espera, onde os doentes aguardavam a sua vez para a consulta (Figura 28), e de Marck Athias, aplicando a vacinação a uma criança (Figura 29). O periódico pretendia também informar-se junto dos médicos do Instituto de que modo a imprensa poderia dar o seu contributo para a diminuição da doença no país²⁵.

²⁵ “Um flagello devastador. A Raiva”, in *Ilustração Portuguesa*, 2ª s., nº 8, Abr., 1906, p. 227.

Figura 29 - Marck Athias dando a vacinação anti-rábica a uma criança (1906)



Fonte: “Um flagello devastador. A raiva”, in *Ilustração Portuguesa*, 2^a s., nº 8, Abril, 1906, p. 228. (http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/IlustracaoPort/1906/N8/N8_item1/index.html, consultado em 18/01/2017).

Os anos de 1919 e de 1925 saldaram-se particularmente intensos no que respeita ao número de indivíduos a receber tratamento. Em 1919 a imprensa iniciou uma campanha de combate à doença, que visava a captura de cães e gatos, em Lisboa. Em Setembro de 1919 a *Gazeta de Coimbra* publicou uma notícia apelando para que se instituissem providências para uma séria extinção da raiva em Portugal, pretendendo também a criação de um instituto anti-rábico em Coimbra²⁶. Numa outra notícia, o mesmo jornal divulgou os dados estatísticos das multas aplicadas na cidade de Lisboa aos cães que circulavam na via pública sem açaime²⁷. Ainda no âmbito desta campanha, em Dezembro de 1921, *O Diário de Lisboa* difundiu numa notícia sobre a Junta Geral

²⁶ “Hidrofobia”, in *Gazeta de Coimbra*, nº 909, 13, Set., 1919, p. 1.

²⁷ “A Raiva”, in *Gazeta de Coimbra*, nº 909, 13, Set., 1919, p. 1.

do Distrito de Coimbra, que havia concedido uma verba destinada à criação de um Instituto anti-rábico naquela cidade. Segundo o periódico, Coimbra continuava privada “deste importantíssimo melhoramento”²⁸.

O *Diário de Lisboa*, disseminou a notícia sobre vários casos de indivíduos mordidos que se submeteram ao tratamento anti-rábico no Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, tendo sido agredidos por cães e gatos, no concelho de Odemira²⁹, em Ílhavo³⁰ e em Braga. No caso de Braga o animal mordera sessenta pessoas:

“Em Braga, um cão danado mordeu 60 pessoas. Estes casos são frequentes. Não há meio de extinguir a raiva, como aconteceu em alguns países. A nossa incúria acomoda-se a todos os males e contrariedades. Parece que é isto que impede que nós sejamos inteiramente infelizes”³¹.

Também neste periódico se abordaram assuntos como o abatimento de cães em Óbidos³² e um caso de morte por raiva, depois do doente ter seguido a terapêutica no Instituto:

“Têm-se registado casos de morte pela raiva, depois do atacado ter sofrido tratamento completo. Numa carta à imprensa, os ilustres médicos do Instituto declaram que o tratamento anti-rábico é apenas preventivo. Embora assim seja, certo é que a frequência que se tem verificado nestes casos faz scismar muito as pessoas”³³.

Pouco depois o assunto estava a ser discutido no Senado, como informou o mesmo jornal. Ali ter-se-á abordado o facto de não se exterminarem convenientemente os cães vadios atacados de raiva:

“[...] O sr. Artur Costa trata da grave doença hidrofobia que tantas vítimas tem causado, pela incuria das autoridades que não mandam perseguir os cães vadios atacados de raiva e não aplicam multas aos donos dos animais, visto que muitos deles transitam pelas ruas sem açamo”³⁴.

Em Maio de 1925 *O Domingo Ilustrado* fazia sobre o flagelo da raiva no país o assunto de capa daquele número do jornal (Figura 32), enfatizando temas como as mortes que ocorriam no interior de Portugal, devido à raiva, as dificuldades que os

²⁸ “Coimbra - Instituto anti-rábico”, in *Diário de Lisboa*, nº 210, 09, Dez., 1921, p. 6.

²⁹ Vd. “Cães raivosos”, in *Diário de Lisboa*, nº 8, 15, Abr., 1921, p. 6; “Gatos hidrófobos - Em Odemira”, in *Diário de Lisboa*, nº 31, 12, Mai., 1921, p. 6; “Mordida por um cão - Em Odemira”, in *Diário de Lisboa*, nº 42, 25, Mai., 1921, p. 6; “Mordida por um cão”, in *Diário de Lisboa*, nº 52, 06, Jun., 1921, p. 6; “Em Odemira. A raiva”, in *Diário de Lisboa*, nº 113, 16, Ago., 1921, p. 6.

³⁰ “A Raiva - Em Ílhavo”, in *Diário de Lisboa*, nº 13, 21, Abr., 1921, p. 6.

³¹ Vd. *Diário de Lisboa*, nº 442, 13, Set., 1922, p. 1.

³² “Hidrofobia - Em Óbidos”, in *Diário de Lisboa*, nº 50, 03, Jun., 1921, p. 6.

³³ “Tem-se registado casos de morte pela raiva”, in *Diário de Lisboa*, nº 384, 05, Jul., 1922, p. 1.

³⁴ “No Senado - Discute-se a hidrofobia”, in *Diário de Lisboa*, nº 391, 13, Jul., 1922, p. 8.

doentes enfrentavam com os transportes para poder chegar ao Instituto Bacteriológico, e ainda, o facto de esta ser a única instituição anti-rábica no país:

“A Raiva - O terrível flagelo! Nas tranquilas aldeias de Portugal morrem todas as semanas crianças mordidas por cães damnados! Existe um unico instituto anti-rabico para todo o paiz, e com a dificuldade do transporte, morrem horrivelmente desamparados os hidrofobos. Que se olhem a serio estes problemas!”³⁵.

No ano seguinte, em Abril de 1926³⁶, *O Século* publicou uma notícia alertando para o combate à raiva. Dava como exemplo a seguir o caso da Inglaterra, onde se conseguira extinguir a doença daquele território. Ao contrário, em Portugal, e em particular em Lisboa, a doença proliferava, em virtude do excesso de gatos. A mesma notícia alertava para os perigos da doença, que uma vez declarada não tinha modo de cura. O jornal realizou uma reportagem no Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, divulgando imagens das mais de duzentas pessoas que aguardavam o tratamento (Figura 30) e do médico Luís Figueira a fazer a aplicação da vacina a uma criança mordida (Figura 31).

As informações divulgadas por estes periódicos, quer através de notícias quer através de reportagens, permitiram traçar um quadro da dimensão e proliferação da raiva no país. Percepcionando-se, deste modo, a territorialidade e extensão da doença, o número de indivíduos a ser tratados no Instituto e a imagem da instituição no desenvolvimento desta terapêutica quotidianamente.

³⁵ “A Raiva - O terrível flagelo!”, in *O Domingo Ilustrado*, nº 17, 10, Mai., 1925.

³⁶ “A Luta contra a raiva”, in *O Século*, nº 15885, 24, Abr., 1926, p. 1.

Figura 30 - Doentes aguardando o tratamento anti-rábico no IBCP (1926)



Fonte: ANTT, Núcleo Fotográfico do Jornal *O Século*. PT/TT/EPJS/SF/001-001/0002/0622A

Figura 31 - O médico Luís Figueira aplicando a vacina a uma criança mordida (1926)



Fonte: ANTT, Núcleo Fotográfico do Jornal *O Século*. PT/TT/EPJS/SF/001-001/0002/0625A

Figura 32 - “A Raiva - O terrível flagelo!”



Fonte: “A Raiva - O terrível flagelo!”, *O Domingo Ilustrado*, nº 17, 10, Mai., 1925.

3.3- A epidemia de cólera de Lisboa de 1894

O Século

A epidemia de cólera de Lisboa, que ocorreu na Primavera de 1894, originou um debate científico que opôs médicos e bacteriologistas, como observámos anteriormente³⁷. A incerteza da etiologia e evolução da doença, e também a discussão científica que se desencadeou em torno dela, originou uma profusão de notícias na imprensa periódica. O jornal *O Século* acompanhou diariamente, durante várias semanas, as novidades sobre o desenrolar da doença, desde o aparecimento dos primeiros casos clínicos, a 11 de Abril, até à livre entrada do comboio Sud-Express em Portugal, a 16 de Junho. Este periódico seguiu o desenvolvimento dos acontecimentos no momento em que os mesmos estavam a ser “[...] socialmente construídos”³⁸.

Os primeiros casos clínicos surgiram no dia 11 de Abril e no dia 14 o Instituto Bacteriológico foi incumbido do estudo da causa mórbida da doença. Os primeiros trabalhos de bacteriologia assentaram na análise das fezes dos doentes, a fim de se isolar o vibrião da cólera. O jornal deu conta da evolução dos trabalhos desenvolvidos por Câmara Pestana e Aníbal Bettencourt no laboratório do Instituto Bacteriológico:

“No laboratório bacteriológico, a cargo do Dr. Pestana, têm sido feitos exames de bacteriologia às fezes de doentes. O trabalho de análise deverá estar concluído dentro de três dias. O ilustre fisiologista encontrou um micro-organismo do qual fez culturas para ensaios, devendo chegar a uma conclusão rigorosa no prazo que indicamos”³⁹.

No dia seguinte *O Século* publicou uma nota informando os leitores que naquele laboratório continuavam as investigações sobre o bacilo:

“o sr. Câmara Pestana continua com os seus ensaios bacteriológicos e daqui a uns dias poderá dizer alguma coisa de positivo”⁴⁰.

A 18 de Abril a rainha D. Amélia visitou os primeiros doentes a ser internados no Hospital de São José e depois visitou também o Instituto, onde decorriam as investigações bacteriológicas. O jornal divulgou a visita oficial da rainha, como seria expectável:

“A Rainha D. Amélia visitou ontem no hospital de S. José, onde, depois de visitar o ferido do desastre do paço, percorreu durante duas horas varias dependências do edifício, demorando-se por algum tempo na enfermaria barraca,

³⁷ Vd. subcapítulo 1.2 - A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e a epidemia de cólera de Lisboa (1894).

³⁸ SOBRAL, *et. al.*, “A Febre da Gripe nos Jornais”, p. 269.

³⁹ “O Estado Sanitario de Lisboa. As Cholerinas”, in *O Século*, nº 4392, 17, Abr., 1894, p. 1.

⁴⁰ “O Estado Sanitario de Lisboa. As Cholerinas”, in *O Século*, nº 4393, 18, Abr., 1894, p. 1.

onde esteve falando com os quinze doentes atacados de cholerina que ali estão em observação. Durante a visita, foi acompanhada pelos srs. Drs. Ferraz de Macedo, Alfredo da Costa, Augusto de Vasconcelos e alguns internos. No instituto bacteriológico, foi recebida pelos srs. drs. Camara Pestana, Aníbal Bettencourt, Moraes Sarmiento e alguns estudantes”⁴¹.

Se numa fase inicial Câmara Pestana acreditou estar na presença do vibrião de cólera identificado por Robert Koch, os resultados laboratoriais denunciaram que não. O redactor do jornal visitando o Instituto no dia 19 de Abril publicaria no dia seguinte esta notícia:

“Ontem o jornal dirigiu-se ao instituto bacteriológico, e o sr. Dr. Camara Pestana assegurou que em quinze análises ali feitas em nenhuma delas encontrou o bacilo de Koch ou chamado bacilo virgula (...). Á rainha D. Amélia que ali esteve no dia 18 também Camara Pestana prestou a mesma declaração. (...) são estas as informações mais fidedignas que podemos obter”⁴².

O jornal acompanhou a agenda científica relacionada com o desenvolvimento dos trabalhos bacteriológicos no Instituto; informou os leitores a respeito da agenda do ministro do Reino, João Franco, e das reuniões que este foi mantendo com as figuras e instituições envolvidas na resolução prática deste problema de saúde pública. A 21 de Abril de 1894 o ministro reuniu-se com o director do Instituto Bacteriológico:

“o sr. Dr. Camara Pestana, director do Laboratorio Bacteriológico, teve ontem uma larga conferencia com o sr. João Franco, ministro do reino”⁴³.

A agenda dos médicos que acorreram à capital para o estudo da doença, como foi o caso de Ricardo Jorge e de Federico Montaldo⁴⁴, foi também motivo de notícia. O primeiro, comissionado pela Câmara Municipal do Porto, reuniu-se em Lisboa com o ministro do Reino, no dia 23 de Abril, e assistiu à sessão secreta⁴⁵ da Sociedade das Ciências Médicas. O segundo, incumbido pelo governo espanhol para o estudo da doença, chegou a Lisboa a 24 de Abril, foi entrevistado pelo *Século*, que publicou dados como a sua idade, comentou a sua competência científica e divulgou as suas considerações a respeito dos trabalhos desenvolvidos pelo Instituto Bacteriológico, que já tivera ocasião de visitar:

“É um rapaz muito simpático e pareceu-nos bastante inteligente. Conta apenas 34 anos e acabou a sua formatura aos 20 anos. (...) tem assistido às experiencias

⁴¹ “Visita ao hospital”, in *O Século*, nº 4394, 19, Abr., 1894, p. 1.

⁴² “O Estado Sanitário de Lisboa. As Cholerinas”, in *O Século*, nº 4395, 20, Abr., 1894, p. 1.

⁴³ “O Estado Sanitário de Lisboa”, in *O Século*, nº 4396, 21, Abr., p. 1.

⁴⁴ “O dr. Frederico Montaldo”, in *O Século*, nº 4399, 24, Abr., 1894, pp. 1-2. MONTALDO Y PERÓ, Federico, “Memoria acerca de la epidemia que actualmente reina en Lisboa, escrita y remetida al Excmo. Sr. Ministro de La Gobernación, in *JSCML*, nºs 5,6, Mai., Jun., 1894.

⁴⁵ “As cholerinas”, in *O Século*, nº 4399, 24, Abr., 1894, p. 1.

feitas pelo sr. Dr. Pestana por quem tem grande consideração, e espera obter provas fotográficas do bacilo que foi encontrado nas fezes de alguns enfermos, para as levar para Madrid. Ficou muito bem impressionado com o nosso laboratório bacteriológico, e com os trabalhos que ali viu executar”⁴⁶.

Em todo este processo do alarme causado pela eventual epidemia, que afectou alguns indivíduos, esperava-se que a bacteriologia, por via do Instituto e dos seus médicos, confirmasse a etiologia da doença. Uma mulher veio a falecer no dia 26 de Abril, revelando a autópsia tuberculose pulmonar. O médico José Joyce⁴⁷, que acompanhou o caso, foi entrevistado pelo jornal onde declarou que tinha enviado as fezes ao Instituto e que não avançaria qualquer detalhe relativo à morte porque aguardava a opinião do Instituto Bacteriológico, à qual se submetia⁴⁸.

Ainda a 29 de Abril *O Século* informou sobre o facto da epidemia estar em fase decrescente, divulgando dados estatísticos fornecidos pela Delegação de Saúde de Lisboa⁴⁹. No mesmo dia anunciou também as primeiras conclusões de Câmara Pestana anunciadas na reunião da Junta Consultiva de Saúde, na presença de vários médicos e do ministro do Reino:

“O sr. dr. Camara Pestana diz ter encontrado n'algumas analyses feitas o *Bacillus* do colera estudado em Paris, mas declara não poder comtudo precisar se estamos ou não em presença de uma epidemia de colera, carecendo, para o fazer, de mais amplas experiencias que se propõe realizar”⁵⁰.

Após o anúncio das conclusões de Câmara Pestana o jornal começou a acompanhar o debate na Sociedade das Ciências Médicas e a cisão que ocorreu entre os médicos que defendiam os dados da clínica e os médicos que se guiavam pelos dados da bacteriologia:

“Mudança de scena. Até à apresentação do relatório do sr. Pestana os criticos clamavam a presença da bacteriologia; veem as conclusões dos trabalhos bacteriológicos e os criticos como ellas lhes não servem mudaram de tactica. Agora o que eles mandam é que a bacteriologia está em desacordo com a clinica. O que será amanhã, quando se lhe desfaça mais esta lenda? Atiram-se ao bacillo e negam-lhe a competencia sem rebuço. Isto não são criticos, são sabios: em bacteriologia excedem a Koch [...]”⁵¹.

No dia 1 de Maio o jornal usou pela primeira vez a palavra “bacilo”⁵² no título de uma notícia. Talvez por que a discussão médico-científica na Sociedade se tenha

⁴⁶ “O dr. Frederico Montaldo”, in *O Século*, nº 4399, 24, Abr., 1894, pp. 1-2.

⁴⁷ José Joyce (1860-1917) era médico na capital e sub-delegado de saúde.

⁴⁸ “O estado sanitario de Lisboa”, in *O Século*, nº 4403, 28, Abr., 1894, p. 1.

⁴⁹ “Serviço de saude”, in *O Século*, nº 4404, 29, Abr., 1894, p. 2.

⁵⁰ “Junta Consultiva de Saude”, in *O Século*, nº 4404, 29, Abr., 1894, p. 2.

⁵¹ “O estado sanitario de Lisboa. O relatório da Sociedade das Sciencias Medicas e a comunicação do dr. Pestana”, in *O Século*, nº 4405, 30, Abr., 1894, p. 1; “O estado sanitario de Lisboa. Sociedade das Sciencias Medicas”, in *O Século*, nº 4411, 6, Mai., 1894, p. 3.

começado a centrar em torno das características e especificidades do agente causal da cólera, o também denominado “bacilo vírgula” devido às suas características morfológicas.

Com as incertezas laboratoriais trazidas pelo “bacilo”, o director do Instituto Bacteriológico recorreu à rede internacional de bacteriologistas mais conceituados, como Robert Koch e Richard Pfeiffer, na Alemanha, Edward Klein, em Inglaterra e Arnold Netter e André Chantemesse, em França. Câmara Pestana tinha enviado amostras e provas fotográficas. O jornal publicou uma breve notícia onde anunciava o assunto, mencionando o bacteriologista alemão Robert Koch:

“O governo resolveu enviar para Berlim, ao dr. Koch, as fotografias do bacillo encontrado nas fezes dos doentes da epidemia, com descrição de todos os trabalhos executados pelo dr. Pestana”⁵³.

A 8 de Maio chegou um médico a Lisboa para estudar a epidemia. Tratava-se de Luís Nekam, com proveniência da Universidade de Viena, que foi entrevistado pelo jornal depois de ter visitado o Instituto. O médico considerou que o bacilo de Lisboa constituía uma novidade científica:

“O sr. dr. Nekam é um bacteriologista distinctissimo e esteve no nosso laboratorio, onde acompanhou os trabalhos de analyse do microbio encontrado nas fezes dos cholericos. Segundo a sua opinião, não estamos em presença do cholera asiatico, mas de um caso inteiramente novo e ainda não classificado na sciencia”⁵⁴.

Foi também neste dia que se reuniu a Junta Consultiva de Saúde Pública, presidida pelo ministro João Franco, onde Câmara Pestana apresentou a segunda parte dos resultados das suas investigações.

“Reuniu a Junta Consultiva de Saúde Pública ontem dia 8 de maio. Foi muito demorada. Estiveram presentes os medicos que pertencem à sua comissão, e foi presidida pelo Ministro do Reino, João Franco. João Franco declarou desejar assistir aos debates da junta, a fim de fazer um confronto entre as opiniões que fossem emitidas e a do sr. Camara Pestana”⁵⁵.

O jornal dedicou especial atenção aos trabalhos de Câmara Pestana, publicando o primeiro e o segundo relatório do director do Instituto:

⁵² “O estado sanitario de Lisboa. O bacilo de Lisboa”, in *O Século*, nº 4406, 1, Mai., 1894, p. 3.

⁵³ “Providencias officiaes”, in *O Século*, nº 4406, 1, Mai., 1894, p. 3.

⁵⁴ “O estado sanitario de Lisboa. Opinião de um medico estrangeiro”, in *O Século*, nº 4413, 8, Mai., 1894, p. 3.

⁵⁵ “Junta Consultiva de Saude”, in *O Século*, nº 4414, 9, Mai., 1894, p. 1; Sobre as reuniões do ministro do Reino veja-se também a notícia: “O estado sanitario da capital. Providencias”, in *O Século*, nº 4398, 23, Abr., 1894, p. 1.

“Para que os leitores façam uma idea mais completa dos importantes trabalhos do sr. dr. Pestana, damos hoje um extracto do primeiro relatorio e publicamos o segundo”⁵⁶.

Os resultados obtidos pelos trabalhos bacteriológicos e a confirmação dos bacteriologistas estrangeiros permitiram concluir que o bacilo encontrado nas fezes dos doentes não era o de cólera asiática. Este facto foi reportado às autoridades administrativas aconselhando-se, ainda assim, o menor descuido na aplicação dos regulamentos de saúde pública, a fim de se combater, em caso de necessidade, qualquer foco de insalubridade:

“O Diário inseriu hontem a portaria, a que já nos referimos, determinando que os governadores civis do districto communicem ás auctoridades e corpos administrativos das respectivas circumscripções, que a molestia que se tem manifestado em Lisboa não é cholera-morbus.

Na mesma portaria recommenda-se que as referidas auctoridades, apezar d’esta declaração, não se devem affastar do escrupoloso cuidado que lhes deve merecer o cumprimento das leis e regulamentos de saude publica para prevenir e combater todas as causas de insalubridade”⁵⁷.

O jornal também não poupou notícias relativamente à água de consumo da capital, onde tinha sido encontrado o bacilo de Lisboa. Publicou na íntegra, no dia 10 de Maio, a carta de um assinante, dirigida ao *Século*, que alertava para o estado sanitário das águas e para as responsabilidades da Companhia das Águas:

“Sr. Redactor do “Seculo”. - [...] O caso para que chamo em particular a attenção de v. é para a certeza que resulta do relatorio do sr. dr. Pestana, de que o *bacillus* causador da epidemia reinante se descobriu nas aguas da companhia. A afirmação feita pelo sr. dr. Pestana em documento official é muito seria e destroe pela base tudo o que a companhia allegou em sua defeza no Diario de Noticias de 26 de abril ultimo. [...] Depois da publicação do relatorio do sr. dr. Pestana não pode haver duvida de que o micro-organismo causador da doença reinante provem da agua”.

Na mesma notícia o assinante chamou também a atenção para o atraso português em matéria de saúde pública no âmbito da vigilância das águas, que comparou com a cidade de Paris:

“Em Paris fazem-se analyses bacteriologicas das aguas diariamente em todas as fontes. Aqui em Lisboa se o sr. dr. Pestana as faz, como diz, no seu laboratorio, não são feitas por ordem official em varios pontos ao mesmo tempo. O governo deveria obrigar a companhia a mandar proceder quotidianamente a essas analyses para garantia do publico”⁵⁸.

⁵⁶ “A epidemia reinante. Os relatorios do dr. Camara Pestana”, in *O Século*, nº 4414, 9, Mai., 1894, p. 1.

⁵⁷ “O estado sanitario de Lisboa. Saude Publica”, in *O Século*, nº 4417, 12, Mai., 1894, p. 3.

⁵⁸ “As aguas de Lisboa”, in *O Século*, nº 4415, 10, Mai., 1894, p. 1.

Resolvida a polémica sobre a etiologia da doença, o jornal passou a publicar apenas alguns dados estatísticos, divulgando os boletins diários das doenças que atacavam a população na cidade. A epidemia mereceu por parte deste jornal uma cobertura de cerca de vinte e oito números de tiragem, sendo muitas vezes notícia de primeira página.

No ano seguinte, em Fevereiro de 1895, a memória da epidemia e da sua controvérsia continuavam presentes na sociedade lisboeta. Os alunos do 3º ano da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa dedicaram o seu curso carnavalesco ao assunto, realizando o jornal *O Século* a cobertura jornalística. O curso carnavalesco “saíu de um casarão nos baixos da escola, deu a volta a todos os pátios e foi sair à Rua de São Lázaro, entrando depois pela Porta do Carro, até chegar à Porta Principal. Aqui montaram um púlpito para que o orador falasse a quem assistia”⁵⁹. Encontravam-se ali o director da Escola, quase todos os lentes, muitos médicos e estudantes. Alguns alunos usavam “barretinas” decoradas com bacilos. Um dos carros alegóricos aludia à cólera, encimando as figuras de Câmara Pestana e de Aníbal Bettencourt:

“*No carro do cholera, via-se sobre um portico o dr. Pestana, com o dr. Bettencourt nos braços, pescando uma virgula e um spirillo. No arco a Bacteriologia estava envolvida n’uma teia de aranha e, cá embaixo, entre as hervas, a figura do povo, na posição de Eneas no deserto. Aos lados do grande arco, lia-se em dois disticos: Não ha duvida: é virgula e Isso, virgula! [...]*”⁶⁰.

O mesmo carro alegórico transportava um poema referindo os assuntos da epidemia de Lisboa, como a discussão científica a que o tema deu azo, a insalubridade das águas, as investigações laboratoriais de Câmara Pestana, a morfologia do bacilo e até a sintomatologia provocada pela doença:

“Opinavam alguns que a epidemia
Tinha causa nas aguas do Alviella;
Outros...n’esta somente, outros...n’aquella,
Tudo affirmava, tudo discutia.

Muita gente de senso pretendia
Que finalmente a origem da masella
Não estava na agua - mas na falta d’ella,
E era coisa de lixo ou porcaria.

Foi o Pestana [à] busca do bacillo
E com ardor, do meio das vasantes,
A virgula pescou mais o spirillo.

⁵⁹ “O Carnaval na Escola Medica”, in *O Século*, nº 4702, 22, Fev., 1895, p. 3.

⁶⁰ Ibid.

Pasmado o mundo, feito d'ignorantes,
De ver os sabios remexer aquillo,
- Continuou borrhando, como d'antes”⁶¹.

O António Maria

O António Maria, “jornal de humor político”⁶², dirigido por Rafael Bordalo Pinheiro⁶³, aproveitou o debate lançado pela epidemia de cólera na cidade de Lisboa, e toda a agitação social que se gerou em torno dela, para produzir páginas com notas de humor e sátira. Este periódico, fugindo à lógica subjacente de jornais como *O Século*, não poderia deixar de ser trazido a esta análise pela riqueza das imagens, que retrataram de modo acutilante e trocista a epidemia, a sua discussão científica e os seus diversos actores. Entre Maio e Junho de 1894, período que correspondeu ao forte debate entre Sousa Martins, Carlos Tavares e Câmara Pestana na Sociedade das Ciências Médicas, foram publicadas uma multiplicidade de imagens acompanhadas de textos mordazes e poemas carregados de ironia.

O jornal foi publicando resrepresentações dos variados assuntos que agitavam a actualidade. Surgiram imagens de médicos, que personificavam o saber médico escolástico, veiculado pela academia, reproduzindo uma imagem do saber médico teórico que se opunha à nova medicina de laboratório, plasmando a discussão científica em curso⁶⁴.

A figura que ganhou maior destaque neste jornal foi, sem dúvida, Sousa Martins. Médico reputado na sociedade portuguesa e conhecido defensor das doutrinas de Pasteur, opôs-se, durante o debate, aos dados apresentados pela bacteriologia, que não confirmavam a cólera asiática ao contrário do que ele próprio esperava. Para Sousa Martins as evidências clínicas detinham mais peso, naquele contexto, quando comparadas com os resultados obtidos por prova experimental na confirmação da doença. Também neste período circulava a notícia de que o próprio Sousa Martins tinha sido atingido pela doença, por este motivo foi caricaturado com os sintomas da cólera, onde se vê agarrando a própria barriga ao mesmo tempo que está rodeado pelo bacilo “vírgula” (Figura 33).

⁶¹ Ibid.

⁶² Informação consultada na ficha técnica deste periódico, disponibilizada on-line pela Hemeroteca Digital. Vd. (<http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/FichasHistoricas/OAntonioMaria.pdf>, consultado em 17/05/2019).

⁶³ Rafael Bordalo Pinheiro (1846-1905).

⁶⁴ “Coro dos Doutores”, in *O António Maria*, nº 398, 5, Mai., 1894, p. 44.

Figura 33 - Sousa Martins com sintomas da doença provocados pelo bacilo “virgula”



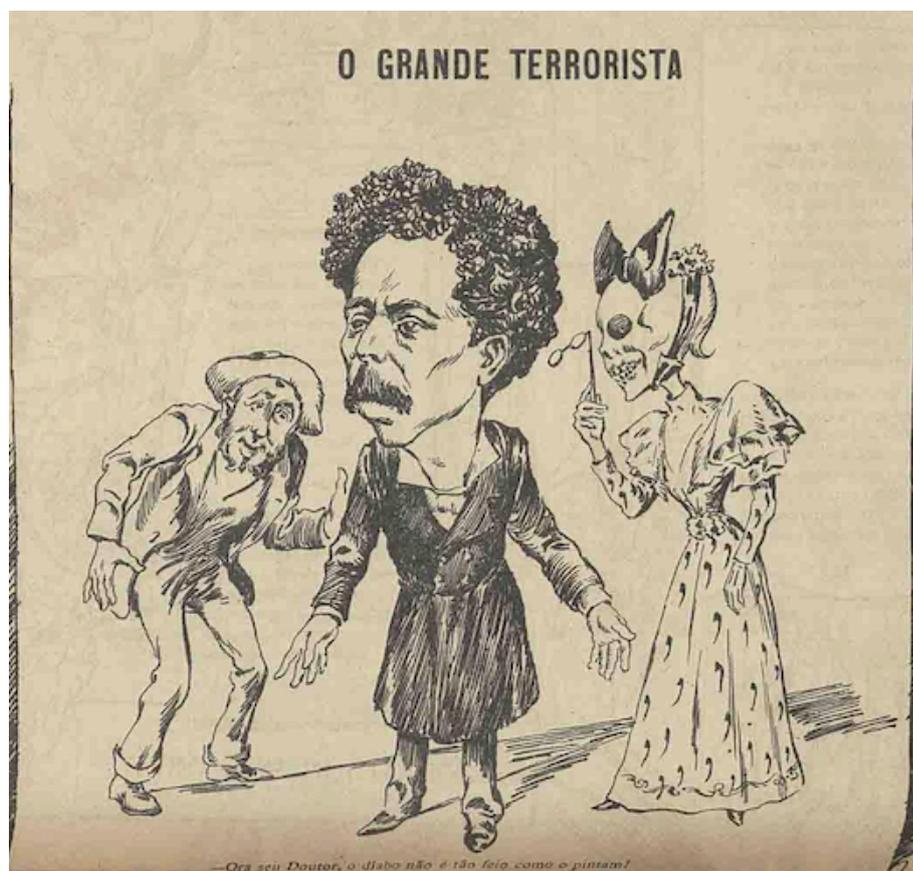
Fonte: *O António Maria*, nº 399, 17, Mai., 1894, p. 54.

No texto que acompanhava a imagem surgia a crítica ao facto de menosprezar as provas dadas à medicina pela confirmação do microscópio: “- Que analyses fiz? ... responderá a sabia Sociedade. Nenhumas, meus senhores, nenhuma! Por acaso uma Sociedade como a nossa precisa recorrer á vulgar materialidade d’um microscopio, para precisar o character d’uma doença?...Nunca, entenderam, nunca!”⁶⁵. Sousa Martins receou também a evolução da doença e de que esta se transformasse, no futuro, numa epidemia incontrolável pelas autoridades sanitárias. Esta posição que defendeu publicamente deu lugar a uma outra caricatura onde foi representado ao lado da cólera, que em breve traria a morte à população (Figura 34). Aqui Sousa Martins estaria também a ser ridicularizado pelo facto da sua opinião contribuir para o agravamento do

⁶⁵ Vd. *O António Maria*, nº 399, 17, Mai., 1894, p. 54.

alarme social em torno da doença, por isso o título da imagem era: “O Grande Terrorista”. Na legenda podia também ler-se: “- Ora, seu Doutor, o diabo não é tão feio como o pintam!”⁶⁶. Possivelmente, a epidemia parecia não ser tão grave como ele a havia anunciado aquando do surgimento dos primeiros casos clínicos.

Figura 34 - Caricatura de Sousa Martins ladeado pela cólera e pelo povo. Na legenda pode ler-se: “ - Ora, seu Doutor, o diabo não é tão feio como o pintam!”



Fonte: “O Grande Terrorista”, in *O António Maria*, nº 398, 5, Mai., 1894, p. 44.

Para além de Sousa Martins, também Robert Koch foi alvo de sátira neste periódico, figurando em forma de galo, onde se inscreveu a palavra “kock”, olhando de frente para o bacilo em forma de vírgula. O próprio bacilo ganhou notório destaque e protagonismo, transformando-se quase num actor principal (Figura 36), traduzindo a parte do debate que havia sido pautado em torno do agente causal da doença e dos trabalhos de Câmara Pestana para a sua identificação. As práticas de laboratório não escaparam ao humor deste jornal, dedicando-se uma imagem “ao exame bacteriológico” (Figura 35).

⁶⁶ “O Grande Terrorista”, in *O António Maria*, nº 398, 5, Mai., 1894, p. 44.

Também aqui foram ridicularizadas as práticas de higiene aconselhadas pelos médicos e que deveriam ser, naquele contexto epidémico, observadas pela população para que se evitasse a propagação da doença. O jornal satirizou o acto higiénico da lavagem das mãos, fazendo uma espécie de prescrição salientando que estas não podiam ser levadas à cabeça, à cara e ao nariz, questionando-se: “- Mas o que querem vóssorias que eu faça com as mãos?...”⁶⁷.

Por fim também foi preocupação do jornal a própria ortografia que doravante deveria ter o dito bacilo identificado em Lisboa:

“O António Maria, como demonstração de respeito e veneração pelo illustre sabio, dr. Kok que descobrio o bacillus especifico do cholera e mais o da tuberculose, baptisou o bacillus da epidemia lisboeta com o nome de “bacillus de Kaka”.

“O Diario Popular, entendendo que não há razões para germanisar o termo e que, pelo contrario, o devemos antes nacionalisar por todas as fórmãs, pois que Kok nada tem que ver com a molestia que, depois de ter produzido uma formidavel revolução intestinal na população de Lisboa, passou a fazer uma não menor revolução cerebral na mioleira dos illustres sabios da Sociedade das Sciencias Medicas, - chamou-lhe simplesmente e cruamente “*bacillus de caca*”⁶⁸.

Depois da epidemia de Lisboa de 1894 e das conclusões propostas por Luís da Câmara Pestana acerca da etiologia da doença, o Instituto Bacteriológico tornou-se numa instituição prestigiada. A epidemia representou um momento-chave para a afirmação da bacteriologia em Portugal. A comunidade medico-científica da época e o poder político esperavam a validação da doença pela bacteriologia. Os trabalhos desenvolvidos pelo director do Instituto tiveram o reconhecimento internacional por parte de bacteriologistas, como Robert Koch. Toda a discussão científica em torno deste assunto foi plasmada na imprensa generalista incluindo a imprensa satírica, como aqui demonstrámos.

⁶⁷ “Prescrições”, in *O António Maria*, nº 398, 5, Mai., 1894, p. 48.

⁶⁸ “Variações”, in *O António Maria*, nº 399, 17, Mai., 1894, p. 51.

Figura 35 - “O exame bacteriológico”



Fonte: “O exame bacteriológico”, in *O António Maria*, nº 398, 5, Mai., 1894, p. 48.

Figura 36 - O bacilo de Koch



Fonte: “A carolina apresentando o Bacillus”, in *O Ant6nio Maria*, n° 398, 5, Mai., 1894, p. 41.

CONCLUSÃO

O processo de construção, investigação e análise materializado nesta tese - *O Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. Ciência Médica e Cuidados de Saúde (1892-1930)*, e o ter penetrado no universo do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana permitiu congregar novas perspectivas sobre a complexidade de factores que contribuíram para a sua génese, formação e desenvolvimento no período em análise.

Podemos concluir, face à nossa hipótese de trabalho, que numa primeira fase a fundação e desenvolvimento do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana beneficiou de um conjunto de condições locais que permitiu a concretização e a ampliação do modelo pasteuriano, centrado na terapêutica da raiva, no estudo de doenças e no ensino da microbiologia. Este contexto fértil a que nos referimos impôs-se a partir de 1886, com o início do debate científico a respeito da adopção da terapêutica da raiva segundo o modelo pasteuriano, e da conseqüente criação de uma instituição científica capaz de a promover.

Apesar do debate científico, envolvendo a nova terapêutica, e dos condicionalismos políticos e financeiros, que passaram a assolar Portugal, o Instituto Bacteriológico de Lisboa foi criado, em 1892, numa conjuntura de crise. De acordo com a presente investigação, acreditamos que este cenário tenha favorecido a criação do Instituto, porque, à época, continuava a praticar-se o envio de doentes a Paris e a opinião pública passou a criticar o poder político pelo gasto desses recursos. Seguir o rasto do dinheiro permitiu compreender o contexto desta opção política. Os recursos financeiros estatais acabaram por ser direccionados para a criação de uma instituição inovadora no campo da saúde pública.

O Instituto Bacteriológico de Lisboa começou a funcionar na dependência do Ministério do Reino, nos espaços disponibilizados pelo Hospital de São José, tendo como atribuições primordiais, à semelhança do modelo francês, o tratamento da raiva, o estudo de doenças, tendo por base a medicina laboratorial, e o ensino de técnicas no domínio da microbiologia.

Progressivamente a instituição foi incorporando novas terapêuticas e serviços. Em 1895 instalou-se o tratamento da difteria pela soroterapia. Neste mesmo ano introduziu-se também o serviço de diagnóstico bacteriológico da difteria e, em 1899, o serviço de diagnóstico bacteriológico da tuberculose, permitindo a identificação dos portadores assintomáticos daqueles bacilos e o seu eventual isolamento e tratamento. Em paralelo,

o Instituto detinha serviços onde desenvolvia também análises bacteriológicas sobre agentes patogénicos causadores de doenças como a febre tifóide, a cólera, o paludismo, a febre mediterrânea ou a gripe, e também de zoonoses, como o carbúnculo e o mormo, como nos foi dado analisar. Por exemplo, em 1892 a instituição tinha levado a cabo o estudo bacteriológico da febre tifóide na água de consumo de Lisboa e, em 1894, o estudo sobre a etiologia da epidemia de cólera de Lisboa, contribuindo para a resolução de problemas de saúde pública, tal como previam os seus estatutos.

A par destas actividades, a instituição produzia vacinas e soros, visando a terapêutica da raiva, da difteria, da peste e do tétano. Num outro domínio, procedia ao ensino da técnica bacteriológica e da bacteriologia aos alunos da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e a médicos interessados em aprender este saber especializado. O director promoveu ainda a orientação científica de teses inaugurais e prestou auxílio nas práticas laboratoriais (no âmbito da bacteriologia e da histologia) para a execução destes trabalhos obrigatórios para a finalização do curso médico.

Apesar de só ter beneficiado de uma publicação própria em 1906, a actividade científica do Instituto não deixou de ser divulgada. Os trabalhos ali desenvolvidos foram sendo alvo de disseminação em periódicos médicos nacionais (*A Medicina Contemporânea, Revista de Medicina e Cirurgia, O Correio Médico de Lisboa, Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, Arquivos de Medicina*), e estrangeiros (*Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde*), versando sobre temas variados como as doenças (cólera, raiva, febre tifóide, difteria, peste, cancro), os progressos da bacteriologia, a tuberculose e o problema da hospitalização dos seus doentes, ou sobre a soroterapia e o seu diagnóstico no âmbito da difteria.

Como pudemos observar, as funcionalidades no Instituto foram crescendo, o que conduziu a um gradual alargamento do seu campo de actuação. Em 1895 esta instituição detinha já uma prestigiada reputação científica no meio médico-científico nacional e internacional, que foi conquistada, em 1894, depois da célebre polémica científica acerca do agente causal da epidemia de cólera em Lisboa. A credibilidade granjeada pela instituição, sobretudo, entre a comunidade médica em Lisboa, também foi por nós verificada na análise à polémica que ocorreu, em 1894, opondo médicos e veterinários.

O progressivo aumento de atribuições (sobretudo com a introdução da soroterapia da difteria) e a situação provisória em que se encontrava no Hospital de São José, promoveram a necessidade de instalar o Instituto num edifício próprio, que se previa

desde a sua fundação, onde se pudessem desenvolver adequadamente as diversas actividades que tinha a seu cargo.

O instituto foi instalado, entre 1900 e 1901, num conjunto monumental de edifícios, construídos de raiz, inspirados nos modernos modelos da arquitectura laboratorial e assistencial, que se desenvolviam em países como a França e a Alemanha. Nesta espacialidade foi privilegiada a prática científica associada ao desenvolvimento das diversas atribuições do Instituto (com variados e amplos laboratórios), a terapêutica e a assistência (com enfermarias para a raiva e para a difteria), a produção de vacinas e soros (com espaços adequados para os animais que permitiam a produção destes medicamentos e diversos laboratórios), o ensino e a investigação científica (com uma sala para aulas, um laboratório para cursos e uma biblioteca).

Todas as actividades da instituição beneficiaram das dimensões e dos recursos que possibilitava, agora, o novo complexo de edifícios no Campo de Santana. Contudo, importa referir que as valências da terapêutica e do ensino passaram a deter condições excepcionais, relativamente aos espaços ocupados no Hospital de São José, com dois edifícios destinados à hospitalização (enfermarias), permitindo o isolamento dos doentes, quando necessário; e ainda, com uma sala de aula, um laboratório para os cursos e a biblioteca.

A concretização de um novo complexo com estas características no Campo de Santana e na proximidade da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, apenas foi possível devido à intervenção de diversas figuras. Começamos pelo próprio director, Luís da Câmara Pestana, que valorizou o sector de ensino na instituição e que, por isso, pretendia ver a sua instalação na proximidade da Escola Médica. Aliás, como referimos anteriormente e de acordo com a análise desenvolvida nesta tese, o interesse de Câmara Pestana na promoção do ensino era já visível, tanto nas apertadas instalações do Hospital de São José, como no primeiro projecto arquitectónico que pensou para a concretização de um novo espaço, onde previa a existência de um anfiteatro e de uma biblioteca.

Por outro lado, salientamos a colaboração da rainha D. Amélia, que se fez rodear de figuras políticas (ministro do Reino, João Franco; ministro das Obras Públicas, Artur Henriques) e que realizou todos os esforços para que o futuro Instituto fosse instalado no lugar do extinto Convento de Santana. O envolvimento da rainha com o Instituto não constituía, por este período, uma novidade, como pudemos constatar. A sua proximidade a Câmara Pestana e a Aníbal Bettencourt foi sendo sedimentada em

diversos contextos, através de visitas e de contributos materiais à instituição: em 1892 no momento da fundação; em 1894 por ocasião da epidemia de cólera de Lisboa; ou da introdução da soroterapia da difteria em 1895; e em 1899 para a instalação do serviço de diagnóstico bacteriológico da tuberculose.

Não menos importantes foram as figuras de Pedro Romano Folque, engenheiro responsável pela planificação da moderna obra, e de Joaquim Pedro Xavier da Silva, que assegurou posteriormente a sua construção, com algumas alterações em relação ao projecto inicial. Neste contexto, importa também enfatizar a disponibilidade que teve o poder político para financiar a obra moderna e monumental, corporalizada nas novas instalações do Instituto, promovendo, assim, o investimento numa instituição científica que visava favorecer a saúde pública no âmbito da medicina experimental.

De acordo com a investigação realizada, identificámos um momento significativo no desenvolvimento da instituição: a morte inesperada do primeiro director, Luís da Câmara Pestana, no contexto da epidemia de peste no Porto, em 1899. Falecendo com 36 anos de idade e com uma curta vida científica, a morte de Câmara Pestana pouco foi debatida pela historiografia do ponto de vista da polémica científica que envolvia, à época, a terapêutica da doença de que foi vítima. Câmara Pestana, foi lembrado pelos seus pares como o fundador da medicina experimental em Portugal e como o impulsionador na formação das gerações seguintes de cientistas. No decorrer do século XX, como pudemos constatar, a sua imagem permaneceu associada à instituição que dirigiu, atribuindo-se-lhe o seu nome em forma de homenagem.

O impacto daquela epidemia no país constituiu um momento para repensar a saúde pública nacional, o que se materializou nas reformas legislativas de 1899 e 1901, levadas a cabo por Ricardo Jorge, com a criação da Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública. Com a implementação destas reformas o Instituto Bacteriológico passou a integrar a Inspeção-Geral dos Serviços Sanitários, na vertente técnica, e o Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública, na vertente consultiva.

Depois da morte do primeiro director, a direcção do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana foi assegurada por Aníbal Bettencourt, desde 1899 a 1930. Condiscípulo de Câmara Pestana e médico da instituição desde 1892, coube a Aníbal Bettencourt inaugurar as novas instalações que, em 1902, aumentou para mais do dobro a sua despesa financeira com o incremento de recursos materiais e humanos. Sob a direcção de Aníbal Bettencourt a instituição seguiu os fundamentos norteadores implementados pelo primeiro director, continuando a desenvolver os diversos sectores

no âmbito da terapêutica da raiva e da difteria, da produção de soros e de vacinas, dos respectivos serviços de diagnóstico bacteriológico, a que nos referimos anteriormente, do estudo das doenças e do ensino da microbiologia.

As enfermarias continuaram a receber pacientes, mas agora podendo albergar um maior número (com cinquenta camas por enfermaria). Neste sector, sobretudo depois da epidemia de peste, em 1899, regulamentou-se também o uso destes espaços para o internamento de doentes com doenças infecto-contagiosas para estudo e investigação. Em 1902 foi alargado o serviço de diagnóstico bacteriológico da tuberculose, pela necessidade de se implementarem estudos experimentais da doença, contratando-se um médico para o cargo de chefe de serviço, pago pela Assistência Nacional aos Tuberculosos. No âmbito do ensino, o Instituto Bacteriológico de Lisboa para além de promover os cursos anuais de técnica bacteriológica, cuja duração era fixada pelo director, podendo receber o número máximo de dezasseis alunos, passou a participar no ensino dos recém-criados cursos de Medicina e Engenharia Sanitárias, inaugurados pelo Instituto Central de Higiene, disponibilizando espaços e recursos humanos.

Foi sob a direcção de Aníbal Bettencourt que o Instituto inaugurou uma publicação própria (*Archives de l'Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana*), em 1906, num formato muito semelhante ao que tinha sido pensado pelo primeiro director (1899), como pudemos evidenciar. A revista foi sendo usada para permuta com outras instituições científicas, permitindo o apetrechamento da biblioteca do Instituto. A documentação analisada também permitiu verificar que este espaço foi sendo incrementado com publicações compradas pela iniciativa do director. A prática da aproximação dos alunos do curso de Medicina ao laboratório continuou também a ser fomentada. Por exemplo, em 1905, Celestino da Costa frequentava a instituição equanto assistente.

Face ao que fica exposto e retomando a ideia inicial, o Instituto Bacteriológico de Lisboa, beneficiou, num primeiro momento, de condições locais de excepcionalidade que permitiram a implementação e a expansão do modelo pasteuriano, e que poderíamos situar cronologicamente entre 1886 e 1910. Com base na nossa hipótese de trabalho e na investigação desenvolvida, identificámos um segundo momento, na história da instituição, que se caracterizou pela alteração progressiva das condições iniciais. Estas alterações, promovendo no Instituto uma incapacidade organizativa e institucional, teriam levado a uma gradual alteração da sua lógica inicial e ao desequilíbrio dos seus diversos sectores.

Entre 1910 e 1911, o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, que até aqui funcionava como um todo, vem a conhecer uma cisão no seu próprio seio, que assentou *grosso modo* na divisão formal entre ensino *versus* assistência, ou se quisermos, entre laboratório *versus* hospital.

As reformas legislativas, implementadas pela I República, no âmbito do ensino médico universitário, implicaram a anexação do Instituto à Escola Médico-Cirúrgica e, depois, à Faculdade de Medicina de Lisboa. A análise detalhada à legislação, à regulamentação e ao *Orçamento Geral do Estado*, relativos ao Instituto, permitiu identificar uma divisão tutelar e financeira. O Instituto, que passou a integrar a Universidade, ficou sob a tutela da Instrução Secundária, Superior e Especial, ao mesmo tempo que a sua componente hospitalar (enfermarias) foi administrativa e financeiramente incorporada no Hospital de São José, que dependia da Direcção-Geral de Assistência. Em termos objectivos as diversas valências do Instituto (incluindo as que tinham implicações práticas na saúde pública) dependiam financeiramente da tutela do ensino superior e, a vertente hospitalar, da tutela da assistência; a direcção técnica dos serviços de hospitalização permaneceu a cargo do pessoal do Instituto; os enfermeiros foram excluídos do quadro da instituição passando para a responsabilidade do Hospital.

Em contraponto ao modelo agora implementado, podemos verificar que, na fase inicial, apesar da permanente colaboração entre o Instituto e o Hospital de São José, onde começou a funcionar, e entre a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, o Instituto desenrolou a sua actividade de modo autónomo e independente em relação a estas instituições. O seu financiamento inicial, enquanto não teve dotação própria, procedeu das despesas extraordinárias de saúde pública. Esta realidade também conferiu ao Instituto autonomia para realizar a própria gestão dos sectores que desenvolvia, obedecendo a uma lógica organizativa e institucional interna.

A anexação do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana à Universidade teve como consequência directa o ensino obrigatório da bacteriologia, que se democratizou, distanciando-se do carácter facultativo que detinha anteriormente. O director do Instituto passou a reger a respectiva disciplina. Neste sentido, verificámos que se cumpriam agora as aspirações de Miguel Bombarda e de Sousa Martins, que defendiam, nos finais do século XIX, a criação de um instituto anti-rábico ligado à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, quando se discutiu o tema na Sociedade das Ciências Médicas. A obrigatoriedade do ensino promoveu no Instituto a reorganização dos espaços. Foi

construído um novo laboratório para os cursos, podendo acomodar mais alunos, que passou a funcionar no primeiro andar do edifício dos laboratórios (suprimiram-se salas pré-existentes - secretaria, arquivo, gabinete de histologia e sala de microfotografia). Este novo laboratório situava-se agora no mesmo piso onde já se encontravam a sala de aula e a biblioteca.

Por outro lado, o ensino obrigatório levou a uma readaptação da actividade diária dos funcionários da instituição, cujo investimento passou também a ser feito nas próprias horas alocadas à leccionação e à preparação dos respectivos materiais. Como estímulo à investigação científica, à produção do conhecimento científico e à sua divulgação, as receitas dos diversos serviços foram directamente canalizadas para estas práticas, ao invés de representarem receita para o Estado como acontecia anteriormente. Ainda neste contexto, outro dos efeitos das reformas operadas sentiu-se na regulamentação, de onde foi excluída a atribuição relativa à hospitalização de doentes no Instituto. Esta atribuição foi novamente incorporada em 1920 (o que parece coincidir com os efeitos da gripe pneumónica de 1918-19).

No quadro de alterações, por nós apontado, é possível identificar continuidades e permanências, nomeadamente, nos quadros de pessoal da instituição e na política de financiamento científico que, como analisámos, não sofreu alterações substanciais de 1902-1903 a 1919-1920. Com a implementação da República estavam reunidas, no Instituto, as condições necessárias (infra-estruturas e recursos humanos) para a promoção do ensino universitário da bacteriologia e da produção científica. A instituição continuou igualmente a desenvolver a sua actividade nos sectores implicados na promoção da saúde pública no âmbito do estudo de doenças e dos seus agentes causais (participando no reforço da luta anti-sezonática; resolvendo problemas epidémicos em contexto urbano, como o da febre tifóide em Lisboa em 1912), dos serviços de análises bacteriológicas (difteria, tuberculose, entre outras), da produção de vacinas e soros medicamentosos (raiva, difteria, tétano, e BCG), da terapêutica de doenças e da assistência (raiva e difteria).

As alterações promovidas no Instituto, face a uma primeira fase, transformaram a sua orientação inicial, enquanto instituição autónoma, que passou a ser partilhada com a lógica da Universidade, promovendo gradualmente um desequilíbrio das diversas atribuições. Entre 1911 e 1930 as funções do Instituto ganharam relevo na esfera do ensino universitário e da investigação científica, tornando-se, em simultâneo, menos visível a sua actuação no campo da saúde e da higiene públicas, não integrando

organismos tutelares da saúde, como por exemplo a Direcção-Geral de Saúde. O desequilíbrio nas diversas valências do Instituto foi colocado em evidência pelo seu terceiro director. Nicolau Bettencourt, em 1932, desenhou o retrato de uma instituição com uma estrutura que se tinha desadequado progressivamente, pelo desenvolvimento de diversas funções (nos domínios do ensino e da investigação científica, da higiene, da fabricação de soros e vacinas, da terapêutica de doenças e da assistência) e cuja acumulação tinha levado a uma perda de identidade do próprio Instituto.

Paralelamente, estudar o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana e as suas valências permitiu concluir que esta instituição se foi estruturando como um agente de inovação científica no âmbito da medicina experimental, em Portugal, no início da última década do XIX. As práticas médico-científicas ali desenvolvidas pelos seus actores, no curso do período estudado, tornaram o Instituto numa instituição de referência, tanto em Lisboa como a nível nacional, em variados domínios: no campo do ensino e da investigação científica, destacando-se pelo seu papel na formação de alunos e investigadores nas práticas laboratoriais da bacteriologia e da parasitologia; no da medicina, com a terapêutica de doenças, a produção de soros e vacinas medicamentosos e das análises bacteriológicas para o despiste de doenças, tendentes à promoção da saúde e da higiene públicas. Não menos preponderante foi o seu papel na tentativa da implementação de medidas regulamentares com vista à erradicação de doenças no país, como a raiva.

Apesar do papel predominante que consideramos ter tido o Instituto Bacteriológico no âmbito da terapêutica anti-rábica no contexto nacional, salientamos a relevante importância de instituições como o Laboratório Municipal do Porto e o Instituto Pasteur do Porto, como promotores da terapêutica a doentes no Norte do país.

O estudo do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana permitiu confirmar que a construção do conhecimento científico e a lógica da organização das próprias instituições que o produzem não se constitui como um processo linear. É antes um complexo processo em permanente formação e desenvolvimento, que decorre de factores científicos e extra-científicos, dos seus actores, dos avanços técnico-científicos, dos debates e das controvérsias, do envolvimento da opinião pública, das políticas de saúde e de higiene, e de políticas científicas, e das disponibilidades financeiras dos estados para a sua promoção.

A internacionalização do conhecimento científico pôde atestar-se pela proximidade que detinha a comunidade médico-científica portuguesa com os actores e

as instituições estrangeiras congéneres, seja pela circulação de agentes patogénicos (bactérias, etc), de agentes terapêuticos (soros e vacinas), de instrumentos científicos, para a montagem de laboratórios, de missivas, ou pela circulação de práticas científicas e avanços científicos, divulgados nas publicações da especialidade, e também pela circulação dos próprios actores (missões e viagens). Este movimento não só se confirmou de Portugal em relação ao exterior, mas também no sentido inverso.

Finalmente temos que afirmar que através do estudo desta instituição científica se comprovou que algumas das técnicas e práticas científicas adoptadas no país, produzidas em contexto científico internacional, sofreram modificações adaptando-se à realidade nacional. Exemplo dessa característica foi o uso do burro para a produção do soro antidiftérico. Esta prática médico-científica tinha sido desenvolvida em França, pela equipa de Pasteur, através da utilização do cavalo. No Instituto Bacteriológico de Lisboa foi adoptado e seguido o modelo francês, sendo posteriormente abandonado e adaptado ao contexto nacional. O uso do burro foi introduzido pelo primeiro director do Instituto na última década do século XIX e perdurou até à década de sessenta do século XX.

O aprofundamento do estudo sobre a génese, a formação e o desenvolvimento do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, consubstanciado nesta tese, permite apontar novas perspectivas para futuros trabalhos historiográficos no âmbito da História da Ciência, da Medicina e da Saúde Pública. Salientamos, por exemplo, o novo paradigma no âmbito da terapêutica anti-rábica, através da criação de dispensários anti-rábicos no país, nos finais da década de vinte do século XX. Este novo modelo ao mesmo tempo que permitiu a descentralização da terapêutica no Instituto veio ampliar a sua função enquanto produtor da respectiva vacina, tornando-o também num agente regulador dos próprios dispensários. De acordo com o que acabamos de expôr e a propósito da distribuição dos dispensários no país, dada a sua extensão territorial, e para a exploração desta e de outras temáticas relativas à história da instituição, seria fundamental a implementação futura de um projecto de valorização para o espólio documental e fotográfico do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. A amostragem por nós consultada permite salientar a importância dos espólios em questão para a compreensão e aprofundamento da actividade da própria instituição em diversos sectores, mas também de outras instituições científicas e académicas no país, dos diversos agentes de saúde (médicos, farmácias, serviços sanitários), da territorialização da medicina experimental, do perfil social e clínico dos pacientes, das práticas médicas, etc. As

pistas que nos podem fornecer este espólio documental poderão também levar à descoberta de outros núcleos arquivísticos no país. O eventual desaparecimento do núcleo documental do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana representaria uma perda para a construção de memória e de fontes para a História da Ciência, da História das Ciências da Saúde, da História da Medicina e da História das Instituições Científicas em Portugal, condenando de forma irremediável prosseguir com novas investigações no território epistemológico que liga a História Social da Medicina e a História da Saúde Pública, numa visão comparativista.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

Fontes Arquivísticas

Archives de l'Institut Pasteur-CeRIS (Dossiers scientifiques d'Albert Calmette)

Arquivo da Assembleia da República, Legislação Régia
(<http://legislacaoregia.parlamento.pt/Pesquisa/Default.aspx?ts=1>)

Arquivo Fotográfico da Câmara Municipal de Lisboa
(<http://arquivomunicipal.cm-lisboa.pt/pt/>)

Arquivo Histórico da EPAL

Arquivo Histórico Diplomático do Ministério dos Negócios Estrangeiros

Arquivo Histórico do Ministério das Obras Públicas

Arquivo Histórico Militar

Arquivo Nacional da Torre do Tombo (Fundos: Hospital de São José, Ministério do Reino, Ministério das Obras Públicas, Ministério das Finanças, Núcleo Fotográfico do Jornal *O Século*)

Biblioteca da Academia das Ciências de Lisboa

Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Biblioteca Digital da Secretaria-Geral do Ministério das Finanças
(<http://badigital.sgmf.pt>)

Biblioteca Municipal de Leiria

Biblioteca Nacional de Portugal

Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Angra do Heroísmo (Fundo Doutor Aníbal de Bettencourt)

Bibliothèque Nationale de France - Gallica
(<http://gallica.bnf.fr/accueil/?mode=desktop>)

Centro Português de Fotografia (Porto)

Debates Parlamentares. Assembleia da República
Câmara dos Pares do Reino, Câmara dos Deputados, Senado da República (1886-1925)
(<http://debates.parlamento.pt>)

Diário da República Electrónico
(<https://dre.pt/home>)

Museu Nacional de História Natural e da Ciência - Universidade de Lisboa

(Núcleo do Acervo Fotográfico do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana)

Fontes Impressas e Manuscritas

ABREU, Eduardo de, *A Raiva* (Relatório apresentado a Sua Excellencia o Presidente do Conselho de Ministros e Ministro do Reino Conselheiro José Luciano de Castro), Lisboa, Imprensa Nacional, 1886.

“Acta da sessão de 16 de Abril 1887”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LI, a. LII, nº 9, Lisboa, Imprensa Nacional, Set., 1887, pp. 266-276.

“Acta da sessão de 28 de Maio de 1887”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LI, a. LII, nº 10, Lisboa, Imprensa Nacional, Out., 1887, pp. 294-300.

“Acta da sessão de 4 de Junho de 1887”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LI, a. LII, nº 10, Lisboa, Imprensa Nacional, Out., 1887, pp. 300-310.

“Acta da sessão de 11 de Junho de 1887”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LI, a. LII, nº 11, Lisboa, Imprensa Nacional, Out., 1887, pp. 311-322.

“Acta da sessão de 6 de Julho de 1887”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LI, a. LII, nº 12, Lisboa, Imprensa Nacional, Out., 1887, pp. 353-360.

“Acta da sessão de 16 de Julho de 1887”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LII, a. LIII, nº 1, Lisboa, Imprensa Nacional, Jan., 1888, pp. 15-26.

“Acta da sessão de 6 de Agosto de 1887”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LII, a. LIII, nºs 3, 4, Lisboa, Imprensa Nacional, Mar., Abr., 1888, pp. 90-120.

“Acta da sessão de 12 de Novembro de 1887”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, nº 5, Maio, t. LII, a. LIII, nº 5, Lisboa, Imprensa Nacional, 1888, pp. 141-144.

“Acta da sessão de 9 de Março de 1889”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LIII, a. LIV, nº 5, Lisboa, Imprensa Nacional, Mai., 1889, pp. 138-140.

“Acta da Sessão de 23 de Março de 1889”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LIII, a. LIV, nº 5, Lisboa, Imprensa Nacional, Mai, 1889, pp. 146-154.

“Acta da Sessão de 11 de Maio de 1889”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LIII, a. LIV, nº 6, Lisboa, Imprensa Nacional, Jun., 1889, pp. 166-172.

“Acta da sessão de 15 de Novembro de [1890]”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LV, a. LVI, nºs 3, 4, Lisboa, Imprensa Nacional, Mar., Abr., 1891, pp. 112-113.

“Acta da sessão de 13 de Dezembro de [1890]”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LV, a. LVI, nºs 7, 8, Lisboa, Imprensa Nacional, Jul., Ago., 1891, pp. 241-246.

“Acta da sessão de 17 de Janeiro de 1891”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LV, a. LVI, n^os 9, 10, Lisboa, Imprensa Nacional, Set., Out., 1891, pp. 296-307.

“Acta da Sessão de 5 de Maio de 1894”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LIX, a. LVIII, n^os 5, 6, Lisboa, Imprensa Nacional, Mai., Jun., 1894, pp. 197-206.

“Acta da Sessão de 12 de Maio de 1894”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LIX, a. LVIII, n^os 5, 6, Lisboa, Imprensa Nacional, Mai., Jun., 1894, pp. 206-231.

“Acta da Sessão de 23 de Junho de 1894”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LIX, a. LVIII, n^os 9, 10, Lisboa, Imprensa Nacional, Set., Out., 1894, pp. 435-465.

“Acta da Sessão de 6 de Abril de 1895”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LIX, a. LVIII, n^os 9, 10, Lisboa, Imprensa Nacional, Set., Out., 1895, pp. 242-246.

ANDRADE, Carlos A. Salgado de, *Ligeira contribuição para o Estudo da Raiva em Portugal*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Porto, Imprensa Comercial, 1901.

ANDRADE, José Sérgio Velloso d', *Memórias sobre Chafarizes, Bicas, Fontes e Poços públicos de Lisboa, Belem e muito lugares do termo*, Lisboa, Imprensa Silviana, 1851 (<https://archive.org/stream/memoriasobrechaf00vell#page/n9/mode/2up>), consultado em 07/06/2016).

Annales de l'Institut Pasteur (1888; 1890; 1894)

António Maria (O) (1894)

Anuário da Universidade de Lisboa (1928)

Arquivo da Universidade de Lisboa (1926)

Arquivos de Medicina (1897-1898)

Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana (1906-1942)

Arquivos do Instituto Central de Higiene (1912-1916; 1926-1928)

ATHIAS, Marck, "Le traitement antirabique à L'Institut royal de bactériologie Camara Pestana en 1905", *Archives de l'Institut Royal de Bactériologie Camara Pestana*, t. I, fasc. I, Lisbonne, Mai., 1906, pp. 177-186.

ATHIAS, Marck, Estevão Pereira da Silva, “Le traitement antirabique à L’Institut de Bactériologie Camara Pestana en 1913 et 1914”, *Arquivos do Instituto Bacteriológico Camara Pestana*, t. V, Lisboa, 1924, pp. 89-99.

ATHIAS, Marck, “Introdução do método experimental e suas aplicações às ciências médicas e biológicas em Portugal”, *Congresso do Mundo Português. Discursos e Comunicações apresentadas ao Congresso da História da Actividade Científica Portuguesa*, XII vol., t. I, 1940, pp. 465-491.

ÁVILA, Carlos Lobo, “João Franco Castello Branco”, *A Semana de Lisboa. Supllemento do Jornal do Commercio*, nº 15, Lisboa, 9, Abr., 1893, pp. 113-114.

ÁVILA, Helena G. de, "Alguns apontamentos para a História do Instituto Central de Higiene", *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge*, a. I, nº 1, Lisboa, Oficinas Gráficas Casa Portuguesa, 1946, pp. 70-72.

AZEVEDO, Francisco d’, *A doença do somno*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, Casa Portuguesa, 1891.

BARBOSA, António Maria, *Estudos sobre o garrotilho ou crup: Memória apresentada à Academia Real das Sciencias de Lisboa*, Lisboa, Tip. Academia, 1861.

BARBOSA, António Maria, *O Tratamento da Angina Diphterica pelas Flores de Enxofre*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1868.

BASTO, Manuel A. Ferreira Pinto, e Mourato Vermelho, *Câmara Pestana: Biografias de Cientistas Portugueses Ilustres*, Lisboa, Escola Superior de Farmácia da Universidade de Lisboa, 1948.

BELOUET, Henri, *Etudes Sur Quelques Hopitaux En Allemagne*, Paris, Henon, Imprimeur de L’Administration de L’Assistance Publique, 1892 (Edição fac-similada. Kessinger Legacy Reprints).

BETTENCOURT, Aníbal, *B. Typhico e B. Coli. Um argumento a favor da sua identidade*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, Typ. Da Companhia Nacional Editora, 1893.

BETTENCOURT, Aníbal, “Pestana e o seu Instituto Bacteriologico”, *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, v. VII, Lisboa, 1899, pp. 78-85.

BETTENCOURT, Aníbal, “Louis Pasteur. 27 de Dezembro de 1822 - 27 de Dezembro de 1922”, *Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana*, t. V, fasc. II, Lisboa, Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional, 1922, pp. 245-246.

BETTENCOURT, Nicolau de, “Le service de la diphtérie à L’Institut de Bactériologie Camara Pestana. Statistique générale (1895-1912)”, *Arquivos do Instituto Bacteriológico Camara Pestana*, t. IV, Fasc. II, Lisboa, 1913, pp. 133-145.

BETTENCOURT, Nicolau de, *O Abastecimento d'água de Lisboa e o projecto do novo contrato com a Companhia* (comentários a uma Conferência), Lisboa, Imprensa Libânio da Silva, 1921.

BETTENCOURT, Nicolau de, “Alguns aspectos da Higiene e da Assistência nos Países-Baixos”, *Sep. do Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LXXXIX, Lisboa, Tip. Da Empresa do Anuário Comercial, 1925, pp. 3-30.

BETTENCOURT, Nicolau, “Câmara Pestana”, *Arquivo da Universidade de Lisboa*, II, 1926, pp. 211-218.

BETTENCOURT, Nicolau de, “Balanço Necessário”, *Sep. de A Medicina Contemporânea*, 18: 5, Lisboa, 1932.

BICHO, Francisco Laranja de Castro, *Organização dos Serviços Sanitários em Portugal*, Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto, Póvoa do Varzim, Tip. Da empresa d’“O Progresso”, 1926.

Boletim da Associação dos Conductores de Obras Publicas (1899-1901)

Boletim de Saúde e Higiene da cidade de Lisboa (1894)

Boletim dos Serviços Sanitários do Reino (1902; 1905-1906)

BOMBARDA, Miguel, Carlos Tavares, Luís da Câmara Pestana, “Relatório acerca da Epidemia Actualmente Reinante em Lisboa. [...]”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, nºs 5, 6, Lisboa, Imprensa Nacional, Mai., Jun., 1894, pp. 87- 99.

BOMBARDA, Miguel, “A sciencia e o seculo”, *A Medicina Contemporânea*, a. 19, nº 1, s. 2, t. 4, Lisboa, Imprensa Nacional, 06, Jan., 1901, pp. 10-11.

BOMBARDA, Miguel, “Viagens de médicos”, *A Medicina Contemporânea*, a. 19, nº 7, s. 2, t. 4, Lisboa, Imprensa Nacional, 17, Fev., 1901, pp. 53-54.

BOMBARDA, Miguel, “Exgottos de Lisboa”, *A Medicina Contemporânea*, a. XX, nº 9, s. II, T. V, Lisboa, 2, Mar., 1902, pp. 69-70.

BRAGA, José Rodrigues, *Subsidios para a Hygiene da Habitação, Ventilação, iluminação, aguas e remoção de immundices*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Lisboa, Typographia Peninsular, 1894.

Brasil-Portugal (1899)

BURNAY, Eduardo, “Relatorio apresentado a s. Ex.a o presidente...”, *Diário do Governo*, nº 104, 11, Maio, 1886, pp. 1277-1278.

BURNAY, Eduardo, “Relatorio apresentado ao Il.^{mo} e Ex.^{mo} Sr. Conselheiro do Reino José Luciano de Castro sobre a fundação em Lisboa, de um Instituto anti-rábico, segundo o methodo de Pasteur”, *sic, Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, nº 11, Lisboa, 1888, pp. 3-11.

CABRAL, António, *A Profilaxia da Raiva na Cidade de Lisboa*, II Congresso das Capitais, 6ª Secção - Salubridade, Lisboa, 1950.

CAMACHO, Brito, *Gente Vária*, Lisboa, Livraria Editora Guimarães e Cª, 1929.

“Câmara Pestana - uma glória em Portugal”, *O Médico*, vol. 29, nº 6, Porto, 1963, p. 398.

CARVALHO, Augusto da Silva, *História da Medicina Portuguesa*, “Exposição Portuguesa em Sevilha”, Lisboa, Imprensa Nacional, 1929.

CASTRO, Ferreira de, “Clinica da peste no Porto I. Vacinações anti-pestosas”, *A Medicina Moderna*, a. VI, nº 71, Porto, Nov., 1899, pp. 345-348.

CID, Afonso Mendes, *Algumas palavras sobre a Nephrectomia*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, 1892.

Coimbra Médica (1886-1889; 1893; 1899-1901)

Comptes Rendus Hebdomadaires des Séances et Mémoires de la Société de Biologie, t. III, n. 43, Paris, Typ. Gaston Née, Libraire de L’Académie de Médecine, 1891, pp. 511-513

(<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k64586196/f755.item.r=Pestana.zoom>, consultado em 05/12/2017).

“Contribuição para o estudo da raiva em Portugal”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, a. LIV, t. LIII, nº 1, Lisboa, Imprensa Nacional, Jan., 1889, pp. 4-5.

CORDEIRO, Luciano, *A Igreja de Sant’Anna. A Sepultura de Camões*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1897.

CORREIA, Fernando da Silva, *Profilaxia das Febres Tifoide e Paratífoides A. e B. pela vacinação*, Coimbra, Casa Tipográfica, 1919.

CORREIA, Fernando da Silva, *Portugal Sanitário* (Subsídios para o seu estudo), Lisboa, Ministério do Interior - Direcção-Geral de Saúde Pública, 1938.

CORREIA, Fernando da Silva, *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.

Correio da Manhã (O) (1888)

Correio Médico de Lisboa (O) (1889; 1893-1894; 1896)

COSTA, Alfredo da, “O Professor Camara Pestana. Discurso pronunciado junto da sepultura na comemoração promovida pela associação dos médicos portugueses”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LXIII, a. LXIV, nº 11 e 12, Nov., e Dez., 1899, pp. 257-262.

COSTA, Augusto Celestino da, “Annibal Bettencourt”, *A Medicina Contemporânea*, a. XLVIII, s. III, nº3, 19, Jan., 1930, p. 31.

COSTA, Augusto Celestino da, “Microscopia em Portugal e a evolução entre nós, das ciências biológicas que utilizam essa técnica”, *Congresso do Mundo Português. Discursos e Comunicações apresentadas ao Congresso da História da Actividade Científica Portuguesa*, XII vol., t. I, 1940, pp. 493-529.

COSTA, Augusto Celestino da, “Reflexões sobre a História da Microscopia Portuguesa”, *Sep. da Lisboa Médica*, nº 11, a. XVIII, Hospital Escolar de Santa Marta, Lisboa, 1941, pp. 633-642.

COSTA, Augusto Celestino da, “Dois Iniciadores: William Welch e Câmara Pestana”, *Sep. de Imprensa Médica*, A. X, 17, Lisboa, Imprensa Médica, 10, Set., 1944.

COSTA, F. Leal da, *Caracterização do Bacilo da Difteria pela sensibilidade aos Bacteriofagos*, Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 1972.

COSTA, Fernando Rodrigues, *Profilaxia da varíola na cidade de Lisboa*, ano de 1929, Direcção Geral de Saúde, Dispensário de Higiene Social, Lisboa, Imprensa Nacional, 1931.

COSTA, Fernando Rodrigues, *Relatório do Serviço da Profilaxia da difteria e da varíola em Lisboa*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1931.

COSTA, Fernando Rodrigues, *Relatório do Serviço da Profilaxia da difteria e da varíola em Lisboa*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1932.

COSTA, Fernando Rodrigues, *Relatório do Serviço da Profilaxia da difteria e da varíola em Lisboa*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1933.

COSTA, Fernando Rodrigues, *Relatório do Serviço da Profilaxia da difteria e da varíola em Lisboa*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1934.

Dia (O) (1894-1895)

Diário da Câmara dos Pares do Reino (1893)

Diário da Câmara dos Senhores Deputados (1886)

Diário das Sessões da Câmara Municipal de Lisboa (1888)

Diário de Lisboa (1921, 1922, 1929, 1968)

Diário do Senado (1912)

Domingo Ilustrado (O) (1925)

DUHOURCAU, Émile, “Les Laboratoires Bactériologiques en Espagne et en Portugal. Rapport a M. Le Ministre de L’Instruction Publique”, *Ext. de la Revue des Pyrénées*, Toulouse, 1896.

FALCÃO, H. Rodrigues, “I Memória àcerca da raiva em Portugal (História, Evolução e Protecção)”, *Rep. Trab.*, VIII, Lisboa, L.N.I.V., 1976.

FERRÁN, Jaime, Federico Viñas y Cusí e Rosendo de Grau, *La peste bubónica. Memoria sobre la epidemia ocurrida em Porto en 1899*, Barcelona, Tip. Sucesor F. Sanchez, 1907.

FIADEIRO, Joaquim Barradas da Silva, “A contribuição científica da Medicina Veterinária Portuguesa”, *Discursos e Comunicações apresentadas ao Congresso de História da Actividade Científica Portuguesa* (VIII Congresso), t. 1, II Secção, 2ª parte – Ciências Médicas, Lisboa, Comissão Executiva dos Centenários, Secção de Congressos, 1940, pp. 295-321.

FIGUEIRA, Luís, “Médicos portugueses e a Malária - Instituto Bacteriológico Câmara Pestana na Luta Antisezonática”, *Sep. de A Medicina Contemporânea*, nº 17, Lisboa, 23, Abril, 1933.

FIGUEIRA, Luís, “Nota sobre o estado da investigação bacteriológica no Instituto Bacteriológico Câmara Pestana”, *Discursos e Comunicações apresentadas ao Congresso de História da Actividade Científica Portuguesa* (VIII Congresso), t. 2, II Secção, 2ª parte – Ciências Médicas, Lisboa, Comissão Executiva dos Centenários, Secção de Congressos, 1940, pp. 281-294.

FIGUEIRA, Luís, “Evocação dos primeiros estudos bacteriológicos em Lisboa. A propósito do primeiro cinquentenário do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana”, *Sep. do Jornal do Médico*, nºs, 57, 58, Porto, Tip. Costa Carregal, 1943, pp. 3-15.

FIGUEIRA, Luís, “A Raiva”, *Sep. Medicina. Revista de Ciências Médicas e Humanismo*, nº 56, a. IX, Lisboa, Editorial Império, 1943.

FERREIRA, João, “Camara Pestana”, *Gazeta Médica do Porto*, 3º a., nºs 2 e 3, Porto, 20, Nov. e 20, Dez., 1899, pp. 17-23.

FOLQUE, Pedro Romano, “Apontamentos para a História da Edificação do Instituto Bacteriológico de Lisboa”, 17 de Janeiro de 1906, transcrito em BORGES, Juvenália, Margarida Cunha *et. al.*, *Luís da Câmara Pestana. Uma Vida Curta, uma Obra enorme*, Funchal, R. e Neves, 2008.

FONSECA, Ângelo Rodrigues, *A Peste. Ensaio de Patologia Exotica*, Porto, Typographia Occidental, 1902.

FONSECA, Joaquim Raimundo, *Breve Estudo sobre o Tétano*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, 1893.

FRANÇA, Carlos, "As vacinações antirábicas no Real Instituto Bacteriológico de Lisboa em 1900", *A Medicina Contemporânea*, a. XX, nº 6, s. II, t. V, Lisboa, 9, Fev., 1902, pp. 47-48.

FRANCO, Evaristo, "Camara Pestana", *Glórias da Medicina Portuguesa*, Lisboa, Tipografia da União Gráfica, 1949, pp. 311-333.

FURTADO, Arruda, "Actualidades. Hospitais Civis de Lisboa", *A Medicina Contemporânea*, a. XXXII, nº 25, s. II, t. XVII, Lisboa, 21, Jun., 1914, pp. 199-201.

FURTADO, Arruda, "Actualidades. Hospitais Civis de Lisboa", *A Medicina Contemporânea*, a. XXXII, nº 26, s. II, t. XVII, Lisboa, 28, Jun., 1914, pp. 208-210.

Gazeta de Coimbra (1919)

GOUDIM, Idalino Rodrigues, *Índice bibliográfico dos escritos produzidos pelos autores veterinários portugueses*, Lisboa, Escola Superior de Medicina Veterinária, 1936.

Graphic (1899)

Ilustração Portuguesa (1906; 1912)

JONES, Silva, "A nova medicação antidifterica", *O Correio Médico de Lisboa*, 23º a., nº 21, Lisboa, 1, Nov., 1894, pp. 167-168.

JONES, Silva, "Boletim. Aos leitores do Correio Medico", *O Correio Médico de Lisboa*, 19º a., nº 1, 1, Jan., 1896, p. 1.

JORGE, Ricardo, *A Epidemia de Lisboa. Impressões de uma Missão Sanitária*, Porto, 1895.

JORGE, Ricardo, *A proposito de Pasteur*, Lisboa, Portugalia Editora, 1923.

Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (1886-1889; 1891-1895; 1899; 1947)

Journal (Le) (1899)

JÚNIOR, António d'Andrade, *Breves apontamentos sobre aguas de poços do Porto*, Tese Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto, Porto, Typographia Gandra, 1895.

(<http://hdl.handle.net/10216/18271>, consultado em 14/08/2014).

JÚNIOR, Clemente Joaquim dos Santos Pinto, *A Soroterapia em geral e em especial a da Difteria*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Porto, Tipografia Ocidental, 1895.

JÚNIOR, Moreira, “Sousa Martins. Discurso proferido na Faculdade de Medicina de Lisboa, em sessão solene de 6 de Abril de 1943”, *Sep. da Imprensa Médica*, a. IX, nº 7, Lisboa, 1943, pp. 5-15.

LENCASTRE, António, “Ensino de Medicina Colonial”, *Archivos de Hygiene e Pathologia Exóticas*, vol. 1, nº 1, Lisboa, 1905, pp. I-XIII.

LEPIERRE, Charles, “O Gabinete de Microbiologia da Faculdade”, *Coimbra Medica*, 21º a., n. 5, 10, Fev., 1901, pp. 78-83.

London Evening Standard (1899)

MAIA, Celestino da Costa, “Câmara Pestana, criador e Mestre da Bacteriologia Portuguesa”, *Sep. do Boletim Distrital*, nº 12, Funchal, 1963, pp. 3-15.

MARÇAL, Ramiro Larcher, “Estação Chimico-Agrícola de Lisboa”, *Boletim da Direcção Geral de Agricultura*, a. 6, nº 1, Lisboa, Imprensa Nacional, 1895, pp. 1-6.

MARREIROS, José Maria, *Esboço d'um estudo de pleuresias purulentas*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, 1892.

MARTINS, César de Oliveira, *A Reacção de Schik no diagnóstico precoce e na profilaxia da difteria*, Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto, Laboratório de Bacteriologia da Faculdade de Medicina, Porto, 1922.

MARTINS, Joaquim Luís, *As dystrophias cutaneas por nevrite peripherica*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, 1892.

MASTBAUM, Hugo, “Memória sobre o abastecimento das águas de Lisboa”, *Boletim da Direcção Geral de Agricultura*, 6º a., nº 1, Lisboa, Imprensa Nacional, 1895, pp. 21-175.

Matin: derniers télégrammes de la nuit (Le) (1899)

Medicina Contemporânea (A) (1885-1900; 1891-1894; 1900-1905; 1912; 1914; 1923 1930)

Medicina Moderna (A) (1899)

MELLO, António Amor de, *Diagnostico Diferencial entre o B. de Escherich e o B. de Eberth*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, 1892.

MIRA, Matias Boleto Ferreira de, *História da Medicina Portuguesa*, Lisboa, Edição da Empresa Nacional de Publicidade, 1947.

MIRANDA, Pacheco de, Simões Ferreira, Cassiano Neves (relator), *Profilaxia da Tuberculose em Portugal. Relatório apresentado à Sociedade de Sciencias Medicas de Lisboa*, Lisboa, Tip. Adolpho de Mendonça, Ltd., 1924.

“Miscellanea - A prophylaxia pasteureana da raiva na Sociedade de Sciencias Medicas”, *Coimbra Médica*, 7º a., nº 16, 15, Ago., 1887, pp. 259-260.

MORAES, Carlos, *Questões de hygiene e prophylaxia da tuberculose. Hospitalisação de tuberculosos*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa Lisboa, 1892.

MONTALDO Y PERÓ, Federico “Memoria acerca de la epidemia que actualmente reina en Lisboa, escrita y remetida al Excmo. Sr. Ministro de La Gobernación”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, nºs 5, 6, Lisboa, Mai., Jun., 1894.

MONTEIRO, Arménio, *Conselheiro Dr. António Teixeira de Sousa. Ministro e Secretário de Estado da Marinha e do Ultramar*, nº 39, Agência Geral das Colónias, Coleção Pelo Império, Lisboa, Ministério das Colónias, Divisão de Publicações e Biblioteca, 1937.

(<http://memoria-africa.ua.pt/Library/ShowImage.aspx?q=/PeloImperio/AGC-PeloImperio-N039&p=4>, consultado em 20/01/2014).

MONTENEGRO, Augusto Pinto de Miranda, *Memoria sobre as águas de Lisboa*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1895.

NEVES, Azevedo, “Louis Pasteur: Discurso pronunciado na sessão solemne promovida pela União dos Engenheiros Catholicos de Portugal em 27 de Dezembro de 1922”, *Sep. de A Medicina Contemporânea*, Lisboa, 1923.

NEVES, Azevedo, *Antonio Candido*, Lisboa, Officinas Graphics da Bibliotheca Nacional, 1923.

NOGUEIRA, J. V. Paula, *O Novo tratamento da difteria e o Instituto Bacteriológico de Lisboa*, Lisboa, Biblioteca do Portugal Agrícola, 1895.

NOVAIS, Francisco Xavier de Abreu e Couto Amorim, *A Tuberculose e seus novos meios de tratamento*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Porto, Typhographia Gandra, 1891.

Ocidente (O) (1899)

OLIVEIRA, João Cândido da Silva, “Sobre o vírus rábico e seus métodos de cultura”, *Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana*, t. VIII, Lisboa, 1942, pp. 11-131.

OLIVEIRA, João Cândido da Silva, “Câmara Pestana e a Bacteriologia”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, III, 4, 1947, pp. 147-155.

OLIVEIRA, João Cândido da Silva, “O Centenário do Professor Aníbal de Bettencourt”, *Sep. O Médico*, nº 860, Porto, 1968.

OLIVEIRA, João Cândido da Silva, *O professor Luís da Camara Pestana e a Fundação do Instituto Bacteriológico*, Lisboa, Casa da Madeira, 1972.

“Parecer apresentado ao Conselho da Escola Medico-Cirurgica do Porto, sobre o relatório do delegado de saúde do districto de Lisboa”, *A Medicina Contemporânea*, VII a., nº 15, Lisboa, 14, Abr., 1889, pp. 113-115.

“Parecer apresentado ao conselho da Escola Medico-cirurgica de Lisboa, sobre o mesmo assumpto, pelo professor Carlos Tavares”, *A Medicina Contemporânea*, VII a., nº 15, Lisboa, 14, Abr., 1889, pp. 115-116.

“Parecer apresentado ao conselho da Escola Medico-cirurgica de Lisboa, sobre o relatório do delegado de saúde, pelo professor Carlos Tavares”, *A Medicina Contemporânea*, VII a., nº 17, Lisboa, 28, Abr., 1889, pp. 129-132.

PEREIRA, Joaquim Arantes, *Analyse Microbiologica do Ar*, Tese inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, Porto, Tipografia Ocidental, 1894.

PEREIRA, Joaquim Arantes, “Prof. Camara Pestana”, *A Medicina Moderna*, a. VI, nº 72, Dez., 1899, Porto, pp. 355-357.

PESTANA, Luís da Câmara, *O Micróbio do Carcinoma*, Tese inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, Typographia de Eduardo Roza, 1889.

PESTANA, Luís da Câmara, “Bacteriologia. Contribuição ao estudo da etiologia, patogenia e tratamento do tétano”, Conferência feita na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa em sessão de 4 de junho de 1892, X a., nº 39, *A Medicina Contemporânea*, Lisboa, 25, Set., 1892, pp. 307-309.

PESTANA, Luís da Câmara, “Primeiro relatório apresentado ao Exmo. Ministro do Reino sobre a análise bacteriológica das águas potáveis de Lisboa”, *A Medicina Contemporânea*, X a., nº 49, Lisboa, 4, Dez., 1892, pp. 401-402.

PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “Primeiro Relatório apresentado ao Exmº Ministro do Reino sobre a analyse bacteriologica das aguas potaveis de Lisboa”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*, t. LVI, a. LVII, nº 5, 6, Lisboa, Imprensa Nacional, Mai., Jun., 1893, pp. 139-142.

PESTANA, Luís da Câmara, “Profilaxia da raiva: primeiros relatórios sobre o tratamento pasteuriano em Portugal”, *O Correio Médico de Lisboa*, 22º a., nº 19, Lisboa, 1, Out., 1893, pp. 150-153.

PESTANA, Luís da Câmara, “Etiologia da febre typhoide”, *Revista de Medicina e Cirurgia*, a. I, nº 3, Lisboa, M. Gomes Editor, 10, Fev., 1894, pp. 79-87.

PESTANA, Luís da Câmara, “Etiologia da febre typhoide”, *Revista de Medicina e Cirurgia*, a. I, nº 4, Lisboa, M. Gomes Editor, 25, Fev., 1894, pp. 110-117.

PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “Contribuição para o estudo bacteriologico da epidemia de Lisboa”, *Revista de Medicina e Cirurgia*, t. I, Lisboa, 25, Mai., 1894, pp. 306-322.

PESTANA, Luís da Câmara, “Relatorios das investigações bacteriologicas da actual epidemia de Lisboa”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LVIII, a. LIX, nº 5, 6, Lisboa, Mai. e Jun., 1894, pp. 100-109.

PESTANA, Luís da Câmara, “Inquinação das Águas de Lisboa”, *Boletim de Saúde e Hygiene da cidade de Lisboa*, Lisboa, Imprensa Nacional, Jun., 1894, pp. 157-158.

PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “O tratamento da raiva em Portugal pelo methodo Pasteur”, *Revista de Medicina e Cirurgia*, t. II, Lisboa, 25, Jul., 1894, pp. 81-96.

PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “Bakteriologische Untersuchungen Uber-die Lissaboner Epidemie von 1894”, *Centralblatt fur Backteriologie und Parasitenkunde*, XVI, nº 10/11, 1894.

PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “Duas pequenas epidemias de febre typhoide. Demonstração do B. typhico nas aguas”, *Revista de Medicina e Cirurgia*, a. 2, t. III, nº 3, Lisboa, M. Gomes Editor, 1, Jan., 1895, pp. 15-21.

PESTANA, Luís da Câmara, Aníbal Bettencourt, “As vaccinações antirabicas no Real Instituto Bacteriologico de Lisboa, em 1894”, *Revista de Medicina e Cirurgia*, 2º a., t. III, nº 12, Lisboa, 25, Jun., 1895, pp. 369-380.

PESTANA, Luís da Câmara, “Uber die Lissaboner Epidemie”, *Centralblatt fur Backteriologie und Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, XVII, 1895.

PESTANA, Luís da Câmara, “Uber das vorkmmen Spirillen in den Falcer”, *Centralblatt fur Backteriologie und Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, XVII, 1895.

PESTANA, Luís da Câmara, Miguel Bombarda, “Profilaxia da raiva. Relatório”, *O Correio Médico de Lisboa*, 25º a., nº 2, Lisboa, 15, Jan., 1896, pp. 8-11.

PESTANA, Luís da Câmara, “Uber die Anwesenheit der Lepra bacillus in der Medulla eines na Syringomyelites gestorbenen Individuus”, *Centralblatt fur Backteriologie und Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, XIX, 1896.

PESTANA, Luís da Câmara, “A peste bubonica”, *Arquivos de Medicina*, t. I, 1º a., nº 1, Lisboa, 25, Fev., 1897, pp. 17-31.

PESTANA, Luís da Câmara, “Considerações sobre o diagnóstico da difteria”, *Arquivos de Medicina*, 1º a., t. I, nº 1, Lisboa, 25, Fev., 1897, pp. 1-8.

PESTANA, Luís da Câmara, “A sorotherapia na difteria”, *Arquivos de Medicina*, t. I, 1º a., nº 5, Lisboa, 25, Jun., 1897, pp. 193-208.

PESTANA, Luís da Câmara, “A sorotherapia na difteria”, *Arquivos de Medicina*, t. I, 1º a., nº 6, Lisboa, 25, Jul., 1897, pp. 241-259.

PESTANA, Luís da Câmara, Bello de Moraes, “Registo Clinico. Sarcoma da base do craneo”, *Arquivos de Medicina*, t. II, 2º a., nº 2, Lisboa, 1898, pp. 67-73.

PESTANA, Luís da Câmara, “Contribuição para o estudo do mecanismo da imunidade passiva”, *Arquivos de Medicina*, t. II, 2º a., nº 3, Lisboa, 1898, pp. 97-118.

PESTANA, Luís da Câmara, “Os progressos da bacteriologia em 1898”, *A Medicina Contemporânea*, a. XVII, nº 1, s. II, t. II, Lisboa, 1, Jan., 1899, pp. 8-11.

PESTANA, Luís da Câmara, “Hospitalização dos tuberculosos pobres em Lisboa”, *A Medicina Contemporânea*, a. XVII, nº 22, S. II, v. II, Lisboa, 28, Mai., 1899, pp. 179-186.

PINTO, António dos Santos, *Considerações sobre a etiologia da febre typhoide e meios de conservação e transmissão do bacillo typhico*, Tese Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirúrgica do Porto, Porto, Imprensa Moderna, 1892.

“Relatorio apresentado á Sociedade das Sciencias Medicas sobre a Fundação em Lisboa de um Instituto Anti-Rabico. Parecer sobre o relatório do sr. Eduardo Burnay apresentado ao ex.mo sr. ministro do reino”, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. LIII, a. LIV, nº 4, Lisboa, Imprensa Nacional, Abr., 1889, pp. 97-105.

Representação ácerca da postura de 10 de Janeiro de 1894 sobre as canalizações dos prédios apresentada em 1 de Fevereiro de 1894, Lisboa, Typographia e Lithographia a vapor da Papelaria Progresso, 1894.

Revista de Medicina e Cirurgia (1894-1895)

Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas (1899)

ROCHA, Augusto, “A Junta Geral do Districto de Coimbra e a Prophylaxia da Raiva”, *Coimbra Médica*, 6º a., nº 24, 15, Dez., 1886, pp. 369-373.

ROCHA, Augusto, “Bibliographia - A Raiva. - Relatorio apresentado a sua excellencia o presidente do conselho de ministros e ministro do Reino, Conselheiro José Luciano de Castro por Eduardo Abreu”, *Coimbra Medica*, 7º a., nº 2, 15, Jan., 1887, pp. 28-29.

ROCHA, Augusto, “Relatorio apresentado á Sociedade das Sciencias Medicas sobre a Fundação em Lisboa de Instituto Anti-Rabico”, *Coimbra Médica*, 9º a., nº 6, Coimbra, Imprensa da Universidade, 15, Mar., 1889, pp. 83-88.

ROCHA, Augusto, “Instituto Bacteriológico de Lisboa”, *Coimbra Médica*, vol. 13, nº 2, 15, Jan., 1893, pp. 17-19.

ROCHA, Augusto, “Camara Pestana”, *Coimbra Médica*, 19º a., nº 33, Coimbra, Imprensa Académica, 20, Nov., 1899, p. 513.

ROCHA, Augusto, “Chronica”, *Coimbra Médica*, 19º a., nº 34, Coimbra, Imprensa Académica, 1, Dez., 1899, pp. 529-532.

ROCHA, Manuel, *A hysterectomy vaginal no tratamento do cancro do utero*, Tese Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, Lisboa, 1892.

RODRIGUES, Joaquim Ângelo Caldeira, *Memória sobre os reservatórios de Lisboa*, Boletim dos Serviços Técnicos, 1958.

ROUX, Émile, Alexandre Yersin, “Contribution à l’étude de la diphtérie”, 3^e mémoire, *Annales de l’Institut Pasteur*, vol. 7, 1890, pp. 384-426.

ROUX, Émile, Louis Martin, “Contribution à l’étude de la diphtérie (serum-thérapie), *Annales de l’Institut Pasteur*, vol. 8, 1894, pp. 608-639.

ROUX, Émile, Auguste Chaillou, Louis Martin, “Trois cents cas de diphtérie traités par le sérum anti-diphtérique”, *Annales de l’Institut Pasteur*, vol. 8, 1894, pp. 640-661

RUIZ, António José Mimoso, “Estudos Technicos. Salubridade de Lisboa”, *Boletim da Associação dos Conductores de Obras Publicas*, vol. VII, nºs 1 e 2, Lisboa, Typographia do Commercio, 1903, pp. 30-47.

SAMPAIO, Pedro Augusto Soares Monteiro, “É preciso vacinar contra a difteria”, *Sep. Jornal o Médico*, nº 63, Porto, Tip. Costa Carregal, 1943, pp. 1-7.

SARMENTO, Olga de Morais, *As minhas memórias*, Lisboa, Portugália Editora, 1948.

Século (O) (1892-1895; 1900-1901; 1926)

SILVA, Estêvão Pereira da, Luís Figueira, "Le traitement antirabique à L'Institut de Bactériologie Camara Pestana en 1915, 1916, 1917, 1918, 1919 et 1920", *Arquivos do Instituto Bacteriologico Camara Pestana*, t. V, fasc. II, Lisboa, 1922, pp. 231-243.

SILVA, Augusto da, “Revista de Hygiene. O bacterium coli commune. Notícias”, *A Medicina Contemporânea*, a. X, nº 51, Lisboa, 18, Dez., 1892, pp. 417-418.

THOMAS, L., “Bibliographie”, *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, s. 2, t. 24, nº 26, Paris, V. Masson, 1, juillet, 1887, p. 431.

Bibliografia

ABDESSELAM, Marion, *Histoire de l’Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse ses relations avec l’urbanism toulousain*, Toulouse, 2011.
(<https://oatao.univ-toulouse.fr/4477/>, consultado em 13/03/2016).

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de, “António Augusto Correia da Silva e Cardoso”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2004, p. 573.

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de, “Eduardo Augusto Ribeiro Cabral”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2004, p. 500.

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na Imprensa Diária em Anos de Epidemias, 1854-1918*, vol. 2, Lisboa, Edições Colibri, 2013.

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de, “Combatendo epidemias: Bernardino António Gomes, Sousa Martins, Ricardo Jorge, Câmara Pestana, Almeida Garrett, Fernando da Silva Correia”, *Espaços e Actores da Ciência em Portugal (XVIII-XX)*, (coord.) Maria Fernanda Rollo, Maria de Fátima Nunes, Madalena Esperança Pina, Maria Inês Queiroz, Lisboa, Caleidoscópico, 2014, pp. 311-328.

ALVES, Jorge Fernandes, “Ricardo Jorge e a Saúde Pública em Portugal. Um “Apostolado Sanitário”, *Arquivos de Medicina*, vol. 22, nº 2/3, 2008, pp. 85-90. (http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132008000200008&lng=pt&nrm=isso, consultado em 29/08/2016).

ALVES, Jorge Fernandes, “Saúde e Fraternidade. A Saúde na I República, in *Corpo – Estado, Medicina e Sociedade no Tempo da I República*, Centenário da República 1910-2010, coord. Maria Rita Lino Garnel, Lisboa, 2010, pp. 111-149.

AMARAL, Isabel Maria, “Na Vanguarda da Modernidade. O dinamismo sinérgico de Marck Athias, Celestino da Costa e Ferreira de Mira na primeira metade do século XX”, *Estudos do Século XX*, nº 5, Coimbra, 2005, pp. 263-282. (https://www.uc.pt/iii/ceis20/Publicacoes/revistas/revista_5, consultado em 23/07/2017).

AMARAL, Isabel Maria, *A emergência da bioquímica em Portugal: as escolas de investigação de Marck Athias e de Kurt Jacobsohn e a emergência da Bioquímica em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian: Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2006.

AMARAL, Isabel Maria, “Na Rota das Patologias Tropicais. A contribuição Portuguesa sobre a doença do sono entre 1902 e 1925”, *Rotas da Natureza: Cientistas, Viagens, Expedições, Instituições*, (coord.) João Rui Pita, Ana Leonor Pereira, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

AMARAL, Isabel Maria, “Bactéria ou parasita? A controvérsia sobre a etiologia da doença do sono e a participação portuguesa, 1898-1904”, *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, nº 4, out.-dez., 2012, pp. 1275-1300. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702012005000004>).

AMARAL, Isabel Maria, “A Medicina Tropical e o Império Português em África: Diálogo entre Política, Ciência e Misticismo (1887-1935)”, *A outra face do Império. Ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX-XX)*, (coord.) Maria Paula Diogo, Isabel Maria Amaral, Lisboa, Edições Colibri, 2012, pp. 131-147.

ANDERSEN, Casper, BEK-THOMSEN, Jakob, KJAERGAARD, Peter C., “The Money Trail: A New Historiography for Networks, Patronage and Scientific Careers”, *Isis*, vol. 103, nº 2, 2012, pp. 310-315. (DOI: 10.1086/666357).

BALDWIN, Peter, *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*, Cambridge University Press, Cambridge, 1999.

BARONA VILAR, Josep Lluís, “Juan Negrín (1892-1956) y la investigación experimental en el Laboratorio de Fisiología de la Junta para Ampliación de Estudios”, *Dynamis*, vol. 10, 1990, pp. 255-273. (<https://doi.org/105917>).

BENCHIMOL, Jaime Larry, “Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 2, nº 1, Jun., 1995, pp. 67-98. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701995000200005>).

BENCHIMOL, Jaime Larry, “Adolpho Lutz: um esboço biográfico”, *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 10, 1, Jan.-Abr., 2003, pp. 13-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702003000100002>

BENCHIMOL, Jaime Larry (org.) e Magali Romero Sá (org.), *Adolpho Lutz - Sumário - Índices - v.2, Suplemento*. [s.l.]: SciELO Books - Editora FIOCRUZ, 2006. (<https://doi.org/10.7476/9788575412329>)

BONAH, Christian, *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIXe siècle*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000. (DOI: <https://doi.org/10.1017/S0025727300069532>).

BORGES, Juvenália, Margarida Cunha, M^a das Dores Prazeres, Rui Oliveira, *Luís da Câmara Pestana. Uma vida curta, uma obra enorme*, Funchal, Empresa Municipal “Funchal 500 anos”, 2008.

BOROVY, Iris, “Crisis as opportunity: International health work during the economic depression”, *Dynamis*, vol. 28, 2008, pp. 29-51. (http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362008000100002&lng=es&nrm=isso, consultado em 13/08/2016)

BOURDIEU, Pierre, “Le champ scientifique”, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 2, 3, 1976, pp. 88-104.

BRANCO, Rui, “O aparelho administrativo de um superministério (1852-2011)”, in *Do Reino à Administração Interna. História de um Ministério (1736-2012)*, coord. Pedro Tavares de Almeida e Paulo Silveira e Sousa, Lisboa, INCM, 2015, pp. 64-120.

BRITTO, Nara, *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*, 2^a ed., Rio de Janeiro, Fiocruz [online], 2006. (DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575412893>).

BYNUM, W.F, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, 8^a ed., Cambridge University Press, USA, 2006.

CAMARGO, Erney Plessmann; Sant’Anna, Oswaldo Augusto, “Institutos de Pesquisa em Saúde”, *Ciência e saúde coletiva*, vol. 9, nº 2, Rio de Janeiro, abr./jun., 2004, pp. 295-302. (<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000200008>).

CAMARGO Jr., Kenneth Rochel de, “A construção das doenças na medicina ocidental contemporânea”, *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*, nº 9, Jan.-Jun., 1993, pp. 31-40.

CANGUILHEM, Georges, *O Normal e o Patológico*, 6ª ed., Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2009.

CARRETA, Jorge Augusto, “Oswaldo Cruz e a controvérsia da sorologia”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 18, nº 3, jul.-set., 2011, pp. 677-700. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000300005>).

CASEIRO, Carlos, Américo Pena, Raul Vital, *Histórias e Outras Memórias do Aquecimento das Águas Livres*, Edição Comemorativa do 250º Aniversário do Aquecimento das Águas Livres, EPAL-Empresa Pública das Águas Livres, 1999.

CASTRO, Ricardo Motta Veiga Themudo de, *A Escola de Medicina Tropical de Lisboa e a afirmação do Estado Português (1902-1935)*, Tese de Doutoramento em História, Filosofia e Património da Ciência e da Tecnologia, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, 2013.

(<http://hdl.handle.net/10362/12163>, consultado em 06/07/2016).

CAVAILLON, Jean-Marc, Sandra Legout, “Duclaux, Chamberland, Roux, Grancher, and Metchnikoff: the five musketeers of Louis Pasteur”, *Nature*, 2019. (<https://www.nature.com/articles/s41435-019-0064-1>, consultado em 02/04/2019).

CLUNY, Isabel, “José de Azevedo Castelo Branco”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2004, pp. 708-711.

CONDAN, Gretchen A., “The Elusive Role of Scientific Medicine in mortality decline: Diphtheria in Nineteenth – and Early Twentieth Century Philadelphia”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 63, nº 4, 2008, pp. 484-522. (DOI: [10.1093/jhmas/jrn039](https://doi.org/10.1093/jhmas/jrn039)).

CORPO – *Estado, Medicina e Sociedade no Tempo da I República*, Centenário da República 1910-2010, Lisboa, 2010.

COSTA, Rui Manuel Pinto, “Sob o olhar da construção da memória: Ricardo Jorge na tribuna da História”, *CEM. Cultura, Espaço & Memória*, nº 5, Porto, 2014, pp. 261-274. (<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/12852.pdf>, consultado em 29/08/2016).

COSTA, Rui Manuel Pinto, *Ricardo Jorge: ciência, humanismo e modernidade*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2018.

DIAS, José Pedro Sousa, “Da Cólera à Raiva”, Clara Pinto Correia e José Pedro Sousa Dias, *Assim na Terra como no Céu, Ciência, Religião e Estruturação do Pensamento Ocidental*, Lisboa, Relógio D’Água, 2003, pp. 435-449.

DIAS, José Pedro Sousa, “O Instituto Bacteriológico: espaço, instrumentos e memória da medicina laboratorial”, *Património da Universidade de Lisboa. Ciência e Arte*,

(coord.) Marta C. Lourenço, Maria João Neto, Lisboa, Tinta-da-china, 2011, pp. 137-154.

DIAS, José Pedro Sousa, “Despertar em África: a missão portuguesa de 1901 para o estudo da doença do sono”, comunicação apresentada no I Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, 21-24 Abril, 2012, (pp. 166-168).

DIAS, José Pedro Sousa, “Medicina, Ciência e Laboratório”, *A Universidade de Lisboa. Séculos XIX-XX*, (coord.) Sérgio Campos Matos, Jorge Ramos do Ó, V. II, Lisboa, Tinta-da-china, 2013, pp. 651-717.

ESTEVES, Rui Pedro, "Finanças Públicas", Pedro Lains e Álvaro Ferreira da Silva, *História Económica de Portugal 1700-2000*, v. II, Lisboa, ICS, 2005.

FARIA, João Pedro Timóteo de, *Memórias do Aqueduto. Um itinerário pelo património esquecido*, Tese de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade de Lisboa, 2015. (<http://hdl.handle.net/10400.5/8914>, consultado em 20/05/2016).

FERNANDES, Lúcia, *A Água na Habitação em Lisboa antes e após a construção do Aqueduto das Águas Livres*, Tese de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade Técnica de Lisboa, 2002 (policopiado).

FERNANDES, Paulo Jorge, “Adriano Emílio de Sousa Cavaleiro”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2004, pp. 774-775.

FOUCAULT, Michel, “O Nascimento da Medicina Social”, *Microfísica do Poder*, 13ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1998, pp. 79-98.

GACHELIN, Gabriel, “The designing of anti-diphtheria serotherapy at the Institut Pasteur (1888-1900): the role of a supranational network of microbiologists”, *Dynamis*, vol. 27, 2007, pp. 45-62.
(<https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114297>, consultado em 01/12/2016).

GARNEL, Maria Rita Lino, “O poder intelectual dos médicos. Finais do século XIX-inícios do século XX”, *Revista de História das Ideias*, vol. 24, 2003, pp. 213-253.

GARNEL, Maria Rita Lino, “Portugal nas Conferências Sanitárias Internacionais. Em torno das epidemias oitocentistas de *cholera-morbus*”, *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9, 2009, pp. 229-251. (http://dx.doi.org/10.14195/1645-2259_9_9).

GARNEL, Maria Rita Lino, “Médicos e Saúde Pública no Parlamento Republicano”, *Res Publica: cidadania e representação política em Portugal 1820-1926*, (coord.) F. Catroga, P. T. Almeida, Lisboa, Assembleia da República e BNP, 2010, pp. 230-257.

GARNEL, Maria Rita Lino, “Da Régia Escola de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa”, *A Universidade de Lisboa. Séculos XIX-XX*, (coord.) Sérgio Campos Matos, Jorge Ramos do Ó, V. II, Lisboa, Tinta-da-china, 2013, pp. 539-650.

GARNEL, Maria Rita Lino, “Prevenir, cuidar e tratar: o ministério e a saúde dos povos (1834-1958)”, in *Do Reino à Administração Interna. História de um Ministério (1736-2012)*, coord. Pedro Tavares de Almeida e Paulo Silveira e Sousa, Lisboa, INCM, 2015, pp. 389-413.

GEISON, Gerald L., *The Private Science of Louis Pasteur*, Princeton, Princeton University Press, 1995.

GOMES, Ana Carolina Vimieiro, *Uma ciência moderna e imperial: a fisiologia brasileira no final do século XIX (1880-1889)*, Belo Horizonte, MG: Fino Traço; Campina Grande, Rio de Janeiro, ed. FIOCRUZ, 2013.

GAVROGLU, Kostas, “O Laboratório: espaços de práticas multiformes”, *O Passado das Ciências como História*, (coord.) Ana Simões, Henrique Leitão, Coleção História e Filosofia da Ciência, Porto, Porto Editora, 2007, pp. 221-231.

Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, vol. V, Lisboa, Rio de Janeiro, Editorial Enciclopédia, pp. 713-714.

Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, vol. X, Lisboa, Rio de Janeiro, Editorial Enciclopédia, pp. 858-859.

Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, vol. XXVI, Lisboa, Rio de Janeiro, Editorial Enciclopédia, pp. 67-68.

HUENTELMANN, Axel C., “Diphtheria serum and serotherapy. Development, production and regulation in fin de siècle Germany”, *Dynamis*, vol. 27, 2007, pp. 107-131. (<https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114300>, consultado em 01/12/2016).

HUENTELMANN, Axel C., “Two Cultures of Regulation? The Production and State Control of Diphtheria Serum at the End of the Nineteenth Century in France and Germany”, *Hygiea Internationalis: an interdisciplinary journal for the history of public health*, vol. 6, nº 2, 2007, pp. 99-120. (DOI: [10.3384/hygiea.1403-8668.077199](https://doi.org/10.3384/hygiea.1403-8668.077199)).

HOWARD-JONES, Norman, “Robert Koch and the cholera vibrio: a centenary”, *British Medical Journal*, 288, 1984, pp. 379-381. (www.jstor.org/stable/29513933, consultado em 03/03/2016).

JANEIRA, Ana Luísa, *Sistemas Epistémicos e Ciências. Do Noviciado da Cotovia à Faculdade de Ciências de Lisboa*, Lisboa, Estudos Gerais – Série Universitária, Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1987.

JANEIRA, Ana Luísa, “A Escola Politécnica de Lisboa (1837-1911): Organização do Espaço, Produção do Discurso e Sistema Epistémico”, in *Demonstrar ou Manipular? O Laboratório de Química Mineral da Escola Politécnica de Lisboa (1884-1894)*, Lisboa, Livraria Escolar Editora, 1996, pp. 29-51.

JANEIRA, Ana Luísa, “O Espaço-Tempo dos laboratórios na Química Europeia (1789-1939)”, *Boletim da Sociedade Portuguesa de Química*, nº 68, Lisboa, 1998, pp. 28-37.

JANEIRA, Ana Luísa, *Eixos e configurações de Lisboa. Configuração hospitalar de Santana. Eixo do Rato ao Chiado*, vol. I, Lisboa, Apenas Livros, 2009.

LABERGE, Ann Fowler, *Mission and Method: The Early Nineteenth Century French Public Health Movement*, Cambridge History of Medicine, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.

LAGET, Pierre-Louis, Françoise Salaun, “Aux origines de l'hôpital moderne, une évolution européenne”, *Les Tribunes de la santé*, vol. 3, nº 2, 2004, pp. 19-28. (<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2004-2-page-19.htm>, consultado em 13/03/2017).

LATOURE, Bruno, *Pasteur: guerre et paix des microbes suivi de Irréductions*, Paris, La Découverte & Syros, 2001.

LOBO, Rita, “O Combate à Malária em Portugal no século XX (1903-1973)”, in *A outra face do Império. Ciência, tecnologia e medicina (sécs. XIX-XX)*, coord. Maria Paula Diogo, Isabel Maria Amaral, Lisboa, Edições Colibri, 2012, pp. 183-195.

LOPES, Quintino Manuel Junqueira, “The National Education Board (1929-36) and scientific research in Portugal”, *Portuguese Journal of Social Science*, vol. 16, nº 1, 2017, pp. 71-85. (DOI: 10.1386/pjss.16.1.71_1).

LOPES, Quintino Manuel Junqueira, *Portugal - 1940. A Internacionalização dos Cientistas do VII. Congresso do Mundo Português*, Tese de Mestrado em Estudos Históricos Europeus, Universidade de Évora, 2010 (policopiado).

LOWY, Ilana, “Cultures de bactériologie en France, 1880-1900: la paillasse et la politique”, *Gesnerus – Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, vol. 67, nº 2, 2010, pp. 188-216 (<http://www.gesnerus.ch/index.php?id=36&L=1>, consultado em 23/07/2017).

LOZANO, Sonia, “Félix D’Hérelle. Aportes a la biografía de un Pasteuriano en México (1904-1911)”, Bitácora-e *Revista Electrónica Latinoamericana de Estudios Sociales, Históricos y Culturales de la Ciencia e la Tecnología*, nº 1, 2006, pp. 1-16. (<http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/18359>, consultado em 05/04/2016).

LUÍS, Rui Miguel Pedroso da Silva, *A água e o seu papel na estrutura urbana de Lisboa: Aqueduto das Águas Livres: entrada de águas na cidade de Lisboa*, Tese de Mestrado, Faculdade de Arquitectura e Artes, Universidade Lusíada de Lisboa, 2009 (policopiado).

LUZIO, Luísa França, “José Vitorino de Sousa e Albuquerque”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2004, pp. 98-101.

MARQUES, Alexandra, *O Tratamento anti-rábico e a criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa*, Tese de Mestrado em História das Ciências da Saúde, Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, 2010.

(<http://hdl.handle.net/10451/2655>).

MARQUES, Alexandra, “O Instituto Bacteriológico de Lisboa e o decreto de 9 de Março de 1895. Uma polémica científica em torno da “*medicina veterinária*”, comunicação apresentada no 3rd HetSci International Meeting, Universidade de Évora, Évora, 14-15 Abr. 2016.

MARQUES, Alexandra, “O Instituto Bacteriológico de Lisboa: entre o Hospital de São José e as novas instalações no Campo de Santana”, comunicação apresentada no I Encontro de Jovens Investigadores em História Contemporânea, FCSH, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 6-8 Novembro, 2018.

MARQUES, Alexandra, José Pedro Sousa Dias, Maria de Fátima Nunes, “Nadar contra a corrente. A Fundação do Instituto Bacteriológico de Lisboa e a Crise Financeira de 1891-1892”, comunicação apresentada no 3º Encontro Nacional de História das Ciências e Tecnologia, Universidade de Évora, Évora, 26-28 Set., 2012.

MARQUES, Alexandra, Dias, José Pedro Sousa, Nunes, Maria de Fátima, “Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e a Epidemia de Cólera de Lisboa de 1894. Debates e polémicas científicas”, *Internacionalização da Ciência e Internacionalismo Científico*, (editores), A. Salgueiro, M. Fátima Nunes, F. Rollo, Q. Lopes, Caleidoscópio, Casal de Cambra, 2014, pp. 23-32.

MARTÍNEZ-ANTONIO, Francisco Javier, “Translating Pasteur to the Maghreb”, *Dynamis*, vol. 36, nº 2, 2016, pp. 285-292.
(<https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/313557>, consultado em 15/01/2017).

MATA, Eugénia, Nuno Valério, *História Económica de Portugal. Uma Perspectiva Global*, 1ªed., Lisboa, Editorial Presença, 1994.

MATOS, Ana Cardoso, “Elvino José de Sousa Brito”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. I (A-C), Colecção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2004, pp. 469-473.

MIRANDA, Paula, *O Jornalismo em Portugal. Elementos para a Arqueologia de uma Profissão (1865-1925)*, Tese de Doutoramento em História da Cultura Moderna e Contemporânea, Universidade de Évora, 2005 (policopiado).

MOREIRA, Fernando, “António de Oliveira Monteiro”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. II (D-M), Colecção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2005, pp. 959-961.

MOREIRA, Fernando, “Libânio António Fialho Gomes”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. II (D-M), Colecção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2005, pp. 343-345.

MOREIRA, Fernando, “Mateus Augusto Ribeiro de Sampaio”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. III (N-Z), Colecção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2006, pp. 551-554.

NELKIN, Dorothy, “Controversies and the authority of science”, H. Tristram Engelhardt and Arthur Caplan (ed.), *Scientific Controversies: Case studies in the Resolution and Closure of Disputes in Science and Technology*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987, pp. 283-293.

NUNES, Ana Bela, Nuno Valério, "Moeda e Bancos", Pedro Lains e Álvaro Ferreira da Silva, *História Económica de Portugal 1700-2000*, v. II, Lisboa, ICS, 2005.

NUNES, Maria de Fátima, “História da Ciência em Portugal”, FITAS, Augusto J. S., RODRIGUES, Marcial A. E., NUNES, Maria de Fátima, in *Filosofia e História da Ciência em Portugal no século XX*, Casal de Cambra, Caleidoscópico, 2008, pp. 213-270.

NUNES, Maria de Fátima, “Doze ideias sobre temas e estratégias de Medicina e Saúde Pública. A Medicina Contemporânea e o Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa”, *Revista CEPIHS (Centro de Estudos e Promoção da Investigação História e Social)*, 3, 2013, pp. 1-16. (<http://hdl.handle.net/10174/10048>, consultado em 05/05/2016).

OPINEL, Annick, “The Pasteur hospital as an element of Emile Roux’s anti-diphtheria apparatus (1890-1914), *Dynamis*, vol. 27, 2007, pp. 83-106. (<https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114299>, consultado em 05/12/2016).

PATO, João Howell, *O valor da água como um bem público*, Tese de Doutoramento em Ciências Sociais, Lisboa, ICS, 2008. (<http://hdl.handle.net/10451/310>, consultado em 14/04/2016).

PATO, João Howell, *História das Políticas Públicas de Abastecimento e Saneamento de águas em Portugal*, Lisboa, ERSAR, 2011.

PEMBERTON, Neil, Michel Worboys, *Mad Dogs and Englishmen. Rabies in Britain, 1830-2000*, United Kingdom, Palgrave Macmillan, 2007.

PEREIRA, Ana Leonor, João Rui Pita, “Ciência e Medicina: a revolução pasteuriana”, *Actas do Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora*, Hospital do Espírito Santo, Évora, 1996, pp. 245-271.

PEREIRA, Artur Torres, “No centenário da descoberta do bacilo da tuberculose. Homenagem da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa a Robert Koch”, *Sep. do Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, t. CXLVI, nº 3, Lisboa, Mar., 1982, pp. 129-143.

PEREIRA, Artur Torres, “História e Desenvolvimento da Bacteriologia em Portugal”, Publicação do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, *Sep. História e Desenvolvimento da Bacteriologia em Portugal*, vol. I, Lisboa, Academia das Ciências, 1986, pp. 529-575.

PEREIRA, David Oliveira Ricardo, *As políticas sociais em Portugal (1910-1926)*, Tese de Doutoramento em História Económica e Social Contemporânea, FCSH, Universidade Nova de Lisboa, 2012 (policopiado).

PERES, Isabel Marília Viana e, *Fotografia científica em Portugal, das origens ao séc XX: investigação e ensino em Química e Instrumentação*, Tese de Doutoramento em Química, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013. (<http://hdl.handle.net/10451/8692>, consultado em 14/07/2016).

PINTO, Helena Gonçalves, *A Cura e a Arquitectura. História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na Época Contemporânea. Da Programação à Tipologia Arquitectónica*, Tese de Doutoramento em Arquitectura, Faculdade de Arquitectura, Universidade de Lisboa, 2015 (policopiado).

PINTO, Luís Filipe Leite, *História do Abastecimento de Água à Região de Lisboa*, Lisboa, EPAL, 1989.

PITA, João Rui, “Farmácia, Medicamentos e Microbiologia em Miguel Bombarda”, Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, pp. 49-61.

PONTES, David, *O Cerco da peste no Porto. Cidade, imprensa e saúde pública na crise sanitária de 1899*, Tese de Mestrado em História Contemporânea, Faculdade de Letras, Universidade do Porto, 2012. (https://sigarra.up.pt/fbaup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=28279, consultado em 09/10/2016).

RAMOS, Rui, “João Franco: uma educação liberal (1884-1897)”, *Análise Social*, vol. XXXVI (160), 2001, pp. 735-766.

RAMOS, Rui, “João Ferreira Franco e Freire Pinto Castelo Branco”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. I (A-C), Coleção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2004, pp. 698-704.

RAMOS, Rui, “António Teixeira de Sousa”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. III (N-Z), Coleção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2006, pp. 802-809.

REIS, Andreia, *A Circulação de Informação Médica. Análise da revista médica portuense “A Medicina Moderna” (1894-1898)*, Tese de Mestrado em História Contemporânea, Faculdade de Letras, Universidade do Porto, 2009. (<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20309/2/mestandreiareiscirculacao000084963.pdf>, consultado em 22/10/2016).

RODRÍGUEZ-OCAÑA, Esteban, “La producción social de la novedad: el suero antidiftérico, “nuncio de la nueva medicina”, *Dynamis*, vol. 27, 2007, pp. 33-44. (<https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114296>, consultado em 15/12/2016).

SAAVEDRA, Mónica Alexandra de Almeida Monteiro, *Uma questão nacional – Enredos da Malária em Portugal, séculos XIX e XX*, Tese de Doutoramento em Ciências Sociais: Antropologia Social e Cultural, Universidade de Lisboa, ICS, 2010 (policopiado).

SALGUEIRO, Ângela, *Ciência e Universidade na I República*, Tese de Doutoramento em História Contemporânea, FCSH, Universidade Nova de Lisboa, 2015 (policopiado).

SANTOS, Maria de Lourdes Costa Lima dos, *Intelectuais Portugueses na Primeira Metade de Oitocentos*, Lisboa, Editorial Presença, 1988.

SARAIVA, Tiago, *Ciencia y Ciudad. Madrid y Lisboa, 1851-1900*, Madrid, Ayuntamiento de Madrid, Área de Gobierno de las Artes, 2005.

SARDICA, José Miguel, “O poder visível: D. Carlos, a imprensa e a opinião pública no final da monarquia constitucional”, *Análise Social*, 203, XLVII, (2º), Lisboa, ICS, 2012, pp. 344-368.

SCHMIDT, Luísa, Tiago Saraiva, João Pato, “Águas da capital – 150 anos de uma história pouco fluída”, *Itinerários: a investigação nos 25 anos do ICS*, Lisboa, ICS, 2008, pp. 331-351.

SCHNEIDER, M. Cristina; Santos Burgoa, “Tratamiento contra la rabia humana: un poco de su historia”, *Revista de Saúde Pública*, nº 28, s.l., 1994, pp. 454-463. (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000600010&lng=pt&nrm=iso, consultado em 13/01/2017).

SILVA, Álvaro Ferreira da, Ana Cardoso de Matos, “Urbanismo e Modernização das Cidades: o “Embelezamento” como ideal, Lisboa, 1858-1891”, II Coloquio Internacional de Geocrítica (Actas del Coloquio), *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidade de Barcelona, nº 69 (30), 1, Ago., 2000. (<https://www.raco.cat/index.php/ScriptaNova/article/view/58781>, consultado em 11/12/2016).

SILVA, Ana Catarina Teixeira, *Património Cultural da Universidade de Lisboa: Levantamento e contributo para a sua valorização*, Trabalho de Projecto de Mestrado em Museologia, FSCH, Universidade Nova de Lisboa, 2012 (policopiado).

SILVA, Filipa Ribeiro da, Paula Cristina Costa, “Agostinho Lúcio e Silva”, *Dicionário Biográfico Parlamentar (1834-1910)*, (coord.) Maria Filomena Mónica, vol. III (N-Z), Colecção Parlamento, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2006, pp. 643-645.

SILVA, João António Ferreira da, *O Aqueduto das Águas Livres e o Espaço Público*, Tese de Mestrado, Faculdade de Arquitectura e Artes, Universidade Lusíada, Lisboa, 2015 (policopiado).

SILVA, Matheus Alves Duarte da, “Soro ou vacina: controvérsia no controle da peste bubônica no Rio de Janeiro (1899-1901)”, *Oficina do Historiador*, vol. 8, nº 2, Jul.-Dez., Porto Alegre, Edipucrs, 2015, pp. 24-42

(<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/oficinadohistoriador/article/view/2172>, consultado em 30/08/2017).

SIMON, Jonathan, “The origin of the production of diphtheria antitoxin in France, between philanthropy and commerce”, *Dynamis*, vol. 27, 2007, pp. 63-82. (<https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114298>, consultado em 15/12/2016).

SOBRAL, José Manuel, Lima, Maria Luísa, Castro, Paula, Sousa, Paulo Silveira e, “A Febre da Gripe nos Jornais: Processos de Amplificação Social do Risco”, José Manuel Sobral, Maria Luísa Lima, Paula Castro e Paulo Silveira e Sousa (org.), *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a Pneumónica 1918-1919*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2009, pp. 255-277.

SOUSA, Paulo Silveira e, Paula Castro, Maria Luísa Pedroso de Lima, José Manuel Sobral, “Responder à epidemia: Estado e sociedade civil no combate à gripe pneumónica, 1918-1919”, *Revista de História das Ideias*, vol. 29, Coimbra, 2008, pp. 443-475.

TEIXEIRA, L. António, “As febres paulistas na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: uma controvérsia entre porta-vozes de diferentes saberes”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 11, sup.1, 2004, pp. 41-66. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702004000400003>).

TEIXEIRA, L. António, M. R. Cardoso; N. Y. Takaoka, “Instituto Pasteur de São Paulo: cem anos de combate à raiva”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11, 2004, pp. 751-766. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702004000300011>).

TENGARRINHA, José, *História da Imprensa Periódica Portuguesa*, 2ª ed., Lisboa, Lisboa, 1989.

TERRALL, Mary, “Biography as cultural History of Science”, *Isis*, nº 97, 2006, pp. 306-313. (DOI: 10.1086/504736).

VANPAEMEL, Geert, “The German Model of Laboratory Science and the European Periphery (1860-1914), Ana Simões, Maria Paula Diogo, Kostas Gavroglu (eds.), in *Sciences in the Universities of Europe, Nineteenth and Twentieth Centuries. Academic Landscapes*, vol. 306, Dordrecht, Springer, 2015, pp. 211-225. (https://doi.org/10.1007/978-94-017-9636-1_13).

VIEIRA, Ismael Cerqueira, *Conhecer, tratar e combater a “peste branca”. A fisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*, Tese de Doutoramento em História, Faculdade de Letras, Universidade do Porto, 2012 (policopiado).

VIEGAS, Valentino, João Frada, José Pereira Miguel, *A Direcção-Geral de Saúde, notas históricas*, Lisboa, D.G.S., 2006.

WEBB, James, L. A., *Humanity's Burden: A Global History of Malaria*, Cambridge, Cambridge University Press, 2009.

WORBOYS, Michael, “History of Bacteriology”, *Encyclopedia of life Sciences*, John Wiley & Sons, Lmt., 2001, pp. 1-6.

<http://www.els.net/WileyCDA/>, consultado em 15/6/2017.

WORBOYS, Michel, “Was there a Bacteriological Revolution in late nineteenth-century medicine?” *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedicine Sciences*, 38, (1), Mar., 2007, pp. 20-42. (<https://doi.org/10.1016/j.shpsc.2006.12.003>).

Recursos online

Arquitecturas da Saúde

(http://www.arquitecturasdasaude.pt/main/hospitais_pt.html)

Bibliothèque numérique en histoire des sciences et des techniques. Le Cnum.

(http://cnum.cnam.fr/CGI/redirect.cgi?M9836_2)

Biodiversity Heritage Library

(<https://www.biodiversitylibrary.org/>)

Casa Comum

(<http://casacomum.org/cc/>)

Direcção-Geral do Património Cultural

(http://www.monumentos.pt/site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=7287)

Hemeroteca Digital

(<http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt>)

Internacional Encyclopedia of the First World War 1914-1918

(https://encyclopedia.1914-1918-online.net/article/disease_and_public_health_portugal)

Memória da Universidade de Lisboa, Uma Enciclopédia do Ensino, Ciência e Cultura na História da Universidade de Lisboa (<http://memoria.ul.pt/>)

Old Maps online

(<http://www.oldmapsonline.org>)

(<http://ids.lib.harvard.edu/ids/view/15497125?buttons=y>)

Projecto LxConventos: da Cidade Sacra à Cidade Laica. A extinção das ordens religiosas e as dinâmicas de transformação urbana na Lisboa do século XIX.

(<http://lxconventos.cm-lisboa.pt/base-de-dados/>)

Repositório da Universidade do Porto

(<https://repositorio-tematico.up.pt>)

Smithsonian Libraries. Instruments for Science, 1800-1914. Scientific Trade Catalogs in Smithsonian Collections

(<http://www.sil.si.edu/DigitalCollections/Trade-Literature/Scientific-instruments/CF/SISingle-record.cfm?AuthorizedCompany=Carl%20Zeiss%20%28Firm%29>)

Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa

(<http://www.scmmed.pt/index.php/a-scmml/historia/a-sociedade-como-orgao-consultivo-de-instituicoes-e-do-poder-politico>)

ANEXO I - Legislação IBCP (1892-1959)

Data	Diploma	Ministério	Resumo
21-10-1892	Portaria de 21 de Outubro	Ministério do Reino	Análise bacteriológica das águas de Lisboa
29-12-1892	Decreto de 29 de Dezembro	Ministério do Reino	Criando um Instituto Bacteriológico em Lisboa
19-01-1893	Decreto de 19 de Janeiro	Ministério do Reino	Regulamento do IBL
12-04-1894	Decreto de 12 de Abril	Ministério do Reino	Estabelecendo um Posto de Desinfecção em Lisboa
27-04-1894	Decreto de 27 de Abril	Ministério do Reino	Agregando à Junta Consultiva de Saúde Pública professores da EMCL
28-04-1894	Decreto de 28 de Abril	Ministério do Reino	Regulamentando a tabela de preços do Posto de Desinfecção de Lisboa
30-04-1894	Decreto de 30 de Abril	Ministério do Reino	Abrindo um crédito extraordinário para despesas extraordinárias de Saúde Pública
04-05-1894	Portaria de 4 de Maio	Ministério do Reino	Abrindo um crédito extraordinário para despesas extraordinárias de Saúde Pública
10-05-1894	Decreto de 10 de Maio	Ministério do Reino	Divulgando que a moléstia que tem grassado em Lisboa não é de cólera asiática
10-07-1894	Decreto de 10 de Julho	Ministério do Reino	Regulando o uso da água dos poços em Lisboa
09-03-1895	Decreto de 9 de Março	Ministério do Reino	Reorganizando os serviços a cargo do IBL
16-05-1895	Decreto de 16 de Maio	Ministério do Reino	Crédito especial para despesas do RIBL
25-07-1895	Decreto de 25 de Julho	Ministério do Reino	Crédito especial para despesas do RIBL
06-12-1895	Decreto de 6 de Dezembro	Ministério do Reino	Crédito especial para despesas do RIBL
03-04-1896	Decreto de 3 de Abril	Ministério do Reino	Tabela de preços provisórios do RIBL
24-05-1899	Portaria de 24 de Maio	Ministério do Reino	Regulamento da distribuição do soro antidiftérico fornecido pelo RIBL
17-08-1899	Decreto de 17 de Agosto	Ministério do Reino	Pesquisa do bacilo de Koch no RIBL
07-09-1899	Decreto de 7 de Setembro	Ministério do Reino	Crédito especial para despesas do RIBL
30-11-1899	Decreto de 30 de Novembro	Ministério do Reino	Criando um lugar de médico auxiliar no RIBL
21-06-1900	Decreto de 21 de Junho	Ministério do Reino	Pensionato para Helena da Câmara Pestana e Luísa da Câmara Pestana
18-09-1900	Decreto de 18 de Setembro	Ministério do Reino	Crédito especial para despesas do RIBL
22-12-1900	Decreto de 22 de Dezembro	Ministério do Reino	Regulamentando provisoriamente as atribuições dos delegados e sub-delegados de saúde
12-06-1901	Carta de Lei de 12 de Junho	Ministério do Reino	Reorganizando a Direcção Geral de Saúde e Beneficência Pública
24-08-1901	Decreto de 24 de Agosto	Ministério do Reino	Transferindo para os novos pavilhões do RIBL os doentes tratados nas enfermarias do HSJ
24-12-1901	Reg. de 24 de Dezembro	Ministério do Reino	Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública

10-09-1901	Decreto de 10 de Setembro	Ministério do Reino	Crédito especial para despesas do RIBL
30-01-1902	Decreto de 30 de Janeiro	Ministério do Reino	Regulamento dos serviços de hospitalização a cargo do RIBL
10-04-1902	Decreto de 10 de Abril	Ministério do Reino	O RIBL passa a denominar-se Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana
02-08-1902	Portaria de 2 de Agosto	Ministério do Reino	Ampliando os serviços de pesquisa do bacilo de Koch no RIBCP
29-11-1902	Portaria de 29 de Novembro	Ministério do Reino	Providência sobre a Profilaxia da Raiva
14-10-1905	Decreto de 14 de Outubro	Ministério do Reino	Criando um "Prémio Câmara Pestana" na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa
10-01-1907	Decreto de 10 de Janeiro	Ministério do Reino	Criando um posto vacínico anexo ao RIBCP
21-05-1908	Decreto de 21 de Maio	Ministério do Reino	Agregando Marck Athias, médico auxiliar no RIBCP, à comissão sobre o estudo de doenças cancerosas em Portugal
20-08-1909	Portaria de 20 de Agosto	Ministério do Reino	Incumbindo Marck Athias de ir ao estrangeiro em comissão de estudo
26-11-1909	Portaria de 26 de Novembro	Ministério do Reino	Incumbindo Carlos França, médico auxiliar do RIBCP, de estudar a hemoparasitologia em Portugal
21-10-1910	Decreto de 21 de Outubro	Ministério da Inst. Pública	Instruções suplementares para a defesa da peste bubónica
11-11-1910	Decreto de 11 de Novembro	Ministério da Inst. Pública	Impondo a exterminação de ratos em Portugal
12-11-1910	Decreto de 12 de Novembro	Ministério do Interior	Anexando o IBCP à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa
09-02-1911	Decreto de 9 de Fevereiro	Ministério do Interior	Criando a DGS e extinguindo a Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública
22-02-1911	Decreto de 22 de Fevereiro	Ministério do Interior	Reforma do Ensino Médico
07-03-1911	Decreto de 7 de Março	Ministério do Interior	Alterando as condições de venda dos soros fabricados no IBCP
11-03-1911	Decreto de 11 de Março	Ministério do Interior	Passando os serviços de hospitalização do IBCP, na sua parte administrativa, para cargo da administração dos HCL
22-03-1911	Decreto de 22 de Março	Ministério do Interior	Criando a Universidade do Porto e a Universidade de Lisboa
06-07-1911	Decreto de 6 de Julho	Ministério do Interior	Regulamento do IBCP (rectificado a 17 e 25 de Julho de 1911)
25-07-1911	Decreto de 25 de Julho	Ministério do Interior	Fixando o quadro do pessoal do IBCP
23-12-1911	Portaria de 23 de Dezembro	Ministério do Fomento	Criando uma comissão para o estudo do cumprimento dos contratos da Companhia das Águas de Lisboa
13-06-1913	Lei de 13 de Junho	Ministério da Guerra	Autorizando a cedência de bronze para o busto de Luís da Câmara Pestana
07-07-1913	Lei nº 12	Presidência do Ministério	Criando o Ministério da Instrução Pública
09-09-1913	Lei nº 126	Ministério do Interior	Autonomizando nos HCL os serviços de assistência médica e de administração e contabilidade
03-12-1914	Decreto nº 1137	Ministério do Interior	Organizando os HCL
13-04-1915	Decreto nº 1502	Ministério do Interior	Revogando o decreto nº 1137, relativo à organização dos HCL

06-03-1917	Decreto nº 3014	Ministério da Inst. Pública	Alterando as condições de venda dos soros fabricados no IBCP
06-04-1917	Lei n.º 672	Ministério da Inst. Pública	Crédito especial para despesas do IBCP
02-02-1918	Decreto nº 3803	Ministério do Interior	Restabelecendo uma direcção única para a gerência técnica e administrativa dos HCL
09-07-1918	Decreto nº 4563	Ministério do Interior	Reorganizando os HCL
12-07-1918	Decreto nº 2652	Ministério da Inst. Pública	Reforma do Ensino Médico
30-09-1918	Decreto nº 4855	Ministério do Trabalho	Incorporando os HCL na Secretaria de Estado do Trabalho
27-03-1919	Decreto nº 5355	Ministério da Inst. Pública	Regulamento da FMUL
09-05-1919	Decreto nº 5550	Ministério da Inst. Pública	Quadros e vencimentos do pessoal não docente das Universidades de Coimbra, Lisboa e Porto, e das Faculdades, Escolas e Institutos
13-08-1919	Portaria nº 1946	Ministério do Trabalho	Associação de Socorros Mútuos Câmara Pestana
18-10-1919	Decreto de 18 de Outubro	Ministério da Inst. Pública	Organizando os Institutos de Investigação Científica
06-10-1920	Decreto nº 7003	Ministério da Inst. Pública	Regulamento do IBCP
23-01-1921	Decreto nº 7572	Ministério da Inst. Pública	Tabela de preços IBCP
23-01-1923	Decreto nº 8645	Ministério da Inst. Pública	Tabela de preços IBCP
10-04-1923	Decreto de 10 de Abril	Ministério da Inst. Pública	Rectificando a tabela de preços do IBCP relativa ao decreto nº 8645
06-11-1924	Decreto nº 10261	Ministério do Trabalho	Concedendo ao pessoal dos serviços de hospitalização do IBCP o ingresso na Caixa de Previdência do Pessoal dos HCL
27-12-1924	Decreto nº 10414	Ministério do Trabalho	Torna extensivas aos funcionários dos HCL as disposições respectivas aplicáveis ao pessoal do MT
14-02-1925	Decreto nº 10602	Ministério do Trabalho	Esclarece dúvidas sobre o pessoal dependente da Direcção-Geral dos HCL
12-06-1925	Decreto nº 10845	Ministério do Trabalho	Torna extensivas aos funcionários dos serviços de hospitalização do IBCP as disposições dos decretos nº 10414 e 10602
02-10-1926	Decreto nº 12426	Ministério da Inst. Pública	Estatuto da Instrução Universitária
12-10-1926	Decreto nº 12477	Ministério da Inst. Pública	Reorganizando os Serviços de Saúde Pública
14-10-1926	Decreto nº 12492	Ministério da Inst. Pública	Estatuto da Instrução Universitária
12-12-1926	Decreto nº 12893	Ministério das Finanças	Aumentando a pensão de sangue a D. Luísa da Câmara Pestana
31-05-1927	Decreto nº 13700	Presidência do Ministério	Passando para o Ministério do Interior a DGS, DGA, e a Direcção Geral dos HCL, entre outros organismos
08-06-1927	Decreto nº 13903	Ministério da Inst. Pública	Regulamento do IBCP
11-08-1927	Decreto nº 14181	Ministério do Interior	Determinando que o registo de cães e a sua revalidação anual constitua obrigação sanitária

23-12-1927	Decreto nº 14803	Ministério do Interior	Criando dispensários de higiene social, postos de protecção à infância e postos anti-maláricos
03-01-1928	Decreto nº 14838	Ministério da Inst. Pública	Alterando alguns artigos das Faculdades de Medicina, aprovados pelo decreto nº 12647
28-01-1928	Decreto nº 15019	Ministério da Inst. Pública	Fixando os vencimentos de categoria e de exercício do pessoal docente das Universidades, entre outros organismos de ensino
18-03-1929	Decreto nº 16623	Ministério da Inst. Pública	Introduzindo alterações no Estatuto da Instrução Universitária
19-04-1929	Decreto nº 16770	Ministério do Interior	Autorizando a criação de dispensários anti-rábicos no país
25-05-1929	Portaria nº 6162	Ministério do Interior	Aprovando instruções sobre o registo de cães
03-08-1929	Decreto nº 17194	Ministério da Inst. Pública	Fixando os institutos de investigação científica, os laboratórios de ensino e as clínicas escolares atribuídos à FMUL
07-08-1929	Decreto nº 17213	Ministério do Interior	Regulamento do Conselho Superior de Higiene
10-05-1930	Decreto nº 18310	Ministério da Inst. Pública	Reorganizando as Faculdades de Medicina
27-07-1930	Decreto nº 18717	Ministério da Inst. Pública	Aprovando o Estatuto da Instrução Universitária
04-11-1930	Decreto nº 19026	Ministério da Inst. Pública	Regulando as normas a seguir para a criação dos Institutos de Investigação Científica
01-05-1931	Decreto nº 19678	Ministério da Inst. Pública	Regulamento da FMUL
04-11-1932	Portaria nº 7454	Ministério do Interior	Determinando que as obras e projectos de saneamento sejam submetidos às Juntas de Higiene
18-10-1934	Decreto nº 24565	Ministério do Interior	Autorizando o Serviço Anti-Rábico de Coimbra e seu respectivo director a desempenhar-se das funções que cabem ao IBCP e sua direcção
01-06-1935	Decreto nº 25445	Ministério da Inst. Pública	Autorizando a concessão de fardamentos a um guarda e a um dos contínuos do IBCP
01-07-1938	Decreto nº 28794	Ministério do Interior	Reorganizando os quadros dos HCL, incluindo os do Manicómio Bombarda e os serviços de hospitalização anti-rábica e antidiftérica do IBCP
11-08-1939	Portaria nº 9291	Ministério da Educação Nacional	Criando o Prémio Nacional Doutor Luís da Câmara Pestana
22-12-1943	Decreto nº 33405	Ministério da Educação Nacional	Crédito especial para despesas do IBCP (vacina antitífica e paratífica)
06-06-1944	Decreto nº 33691	Ministério da Educação Nacional	Crédito especial para despesas do IBCP/Ministério da Guerra (vacina antitífica e paratífica)
07-11-1945	Decreto nº 35108	Ministério do Interior	Reorganizando os serviços de Assistência Social
24-12-1945	Decreto nº 35394	Ministério da Educação Nacional	Regulamento do IBCP (rectificado a 20 de Janeiro de 1946)
17-01-1946	-	Ministério das Finanças	Instruções relativas à especificação e separação das despesas do IBCP
18-10-1950	Decreto nº 38003	Ministério das Obras Públicas	Obras para reparações e benefícios no IBCP

03-11-1950	Decreto nº 38029	Ministério das Obras Públicas	Obras para adaptação de um pavilhão a laboratório para preparação da vacina BCG no IBCP
29-12-1950	Decreto nº 38123	Ministério da Educação Nacional	Regulamento do IBCP
24-02-1951	Portaria nº 13452	Ministério do Interior	Aprovando o pessoal de enfermagem dos serviços de hospitalização anti-rábica e antidiftérica do IBCP
20-10-1951	Decreto nº 38469	Ministério das Obras Públicas	Obras para adaptação de um pavilhão a laboratório para preparação da vacina BCG no IBCP
27-05-1951	Portaria nº 14403	Ministério do Interior	Estabelecendo novos quadros e categorias para o pessoal dos HCL
15-09-1953	Portaria nº 14536	Ministério do Interior	Estabelecendo novos quadros e categorias para o pessoal dos HCL (altera e substitui a portaria nº 14403)
07-11-1957	Decreto nº 41350	Ministério das Obras Públicas	Obras para adaptação do 1º andar de um pavilhão a laboratório de tuberculina
12-12-1957	Decreto nº 41440	Ministério das Obras Públicas	Remodelação da instalação eléctrica no IBCP
04-01-1958	Decreto nº 41501	Ministério da Educação Nacional	Criando o serviço de Virologia no IBCP
24-09-1959	Decreto nº 42526	Ministério das Obras Públicas	Laboratório de Virologia no IBCP (equipamento fixo)
06-10-1959	Decreto nº 42561	Ministério das Obras Públicas	Apetrechamento do laboratório de tuberculina do IBCP

ÍNDICE ONOMÁSTICO, GEOGRÁFICO E DE INSTITUIÇÕES

- 8º Congresso de Higiene e Demografia [Budapeste, 1894], 191, 192, 203
- AASER, P., 99, 100
- ABEL, R., 143
- Abrantes, 236
- ABREU, Eduardo, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 50, 51, 52
- Academia das Ciências de Lisboa, 111
- Academia de Medicina de Paris, 49, 193
- Administração Geral da Assistência Pública [Paris], 67
- AFONSO, Casimiro, 175
- Ajuda [Lisboa], 66
- Alemanha, 56, 149, 169, 177, 237, 240, 258, 269
- Alentejo, 147, 245
- Alfândega de Lisboa, 194
- Alijó, 197
- Almodôvar, 233
- Alto de São João (cemitério), 103
- Alviela, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 220, 222, 228
- AMADO, José Joaquim da Silva, 47, 93
- Amieira, 227
- Amoreiras, 211, 215, 220
- ANDERSEN, Casper, 29
- Angra do Heroísmo, 173, 239
- Annales de l'Institut Pasteur*, 32, 149, 167
- António Maria (O)*, 32, 261, 262, 263, 264, 265, 266
- ANTUNES, J., 153
- Aqueduto das Águas Livres, 211, 212, 213, 214, 220, 228
- Archives de l'Institut Royal de Bacteriologie Camara Pestana*, 33, 172, 174, 271
- Arquivo da Universidade de Lisboa*, 111
- Arquivos de Medicina*, 96, 104, 167, 169, 170, 268
- Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana*, 96, 108, 166, 167, 174
- Assistência Nacional aos Tuberculosos, 80, 139, 140, 271
- Associação dos Médicos Portugueses, 103
- ATHIAS, Marck, 109, 174, 232, 249, 250
- Áustria, 181

AZEVEDO, Francisco de, 160, 161
BALDWIN, Peter, 184
BARBOSA, António Maria, 204
BARBOSA, Luís Augusto de Araújo, 159, 173
Barcelona, 100
Baring Brothers, 35
Beato [Lisboa], 66, 213, 222
BEHRING, Emil Adolf von, 192
Beja, 233
Belém [Lisboa], 237
BELOUET, Henri, 67
Benavente, 236
BENSAÚDE, Raúl, 105
Berlim, 67, 177, 179, 181, 182, 183, 187, 193, 258
BETTENCOURT, Alberto, 148, 175
BETTENCOURT, Aníbal, 24, 31, 95, 104, 107, 108, 109, 112, 131, 140, 144, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 163, 168, 169, 172, 173, 174, 189, 203, 211, 220, 226, 227, 234, 235, 245, 246, 247, 255, 256, 260, 269, 270, 271
BETTENCOURT, Nicolau, 94, 108, 110, 113, 133, 134, 138, 147, 148, 155, 174, 219, 225, 233, 234, 236, 274
BETTENCOURT, Nicolau J. Martins de, 175
Boletim de Saúde e Higiene da Cidade de Lisboa, 217
Boletim de Saúde e Higiene Municipal de Lisboa, 96
Bolsa de Estudo Câmara Pestana, 112, 165, 166
BOMBARDA, Miguel, 27, 43, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 167, 168, 189, 272
BONHOROT, V., 153
BORGES, Ildefonso, 173, 174
BORGES, Juvenália, 93
BOTELHO, 153
BOUCHER, 102
BOURDIEU, Pierre, 29, 185
Braga, 98, 251
Bragança, 197, 239
BRANCO, José de Azevedo Castelo, 196
BRANCO, Rui, 81
Brasil, 92, 180
British Medical Association, 52

British Medical Journal, 52

BRITO, Elvino José de Sousa, 192, 198, 200, 201, 203, 204, 205, 206

BRITTO, Nara, 92

BROUARDEL, Paul, 105

Bruxelas, 58

BURNAY, Eduardo, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48, 49, 52, 53, 54, 55

CABRAL, António Bernardo da Costa, 213

CABRAL, Eduardo Augusto Ribeiro, 196

Calcutá, 184

Caldas da Rainha, 227

CALMETTE, Albert, 99, 100, 105

CAMACHO, Brito, 92, 93

Câmara do Senado, 219

Câmara dos Deputados, 32, 36, 37, 66, 191, 192, 194, 205, 206, 207

Câmara dos Pares do Reino, 213

Câmara Municipal de Chaves, 227

Câmara Municipal de Lisboa, 32, 37, 103, 213, 223, 224, 235

Câmara Municipal de Setúbal, 240

Câmara Municipal do Porto, 256

CAMARGO, E., 26

CAMBOURNAC, Francisco, 148

Caminha, 226

CAMÕES, Luís de, 69, 77

Campo de Ourique [Lisboa], 215

Campo de Santana [Lisboa], 33, 77, 246, 269

Campo dos Mártires da Pátria [Lisboa], 77

CANGUILHEM, Georges, 25

Cantanhede, 247

CARDOSO, António Augusto Correia da Silva e, 196

CARVALHO, Augusto da Silva, 47, 51, 111

CARVALHO, J., 152

CARVALHO, Thomaz de, 93

Castelo Branco, 226, 236

Castro Verde, 233

CASTRO, Ferreira de, 102

CASTRO, José Luciano de, 37, 38, 39, 40, 43, 52, 54, 79, 80

CASTRO, Lopez de, 99

CAVALHEIRO, Adriano Emílio de Sousa, 196
Centenário da Universidade de Lisboa (2011), 30, 31
Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde, 96, 168, 169, 268
Centro Português de Fotografia, 99
Chafariz de El-Rei, 218, 223
CHANTEMESSE, Andre, 94, 149, 187, 188, 190, 258
CHOFFAT, Paulo, 214
Christiania, 100
CID, Afonso Mendes, 161
Clube Fenianos Portuenses, 107
COELHO, Eduardo José, 172
Coimbra, 38, 42, 51, 98, 102, 103, 104, 106, 109, 202, 242, 244, 250
Coimbra Médica, 42, 51, 52, 102, 104, 106
Colina da Saúde, 35
Colina de Santana, 28, 31
Comissão da Defesa Anti-Sezonática, 145
Comissão de Paludismo da Sociedade das Nações, 147
Comissão dos Monumentos, 69
Comité Consultivo de Higiene Pública de França, 105
Companhia das Águas, 214, 216, 217, 219, 223, 224, 226, 259
Congresso de Medicina Interna [Roma], 203
Congresso do Mundo Português (VIII), 109, 110
Congresso Internacional de Medicina (XV -1906), 77, 172
Conselho de Saúde Pública, 40, 41, 189
Conselho Superior de Higiene, 90, 148
Conselho Superior de Saúde e Higiene Pública, 77, 80, 81, 270
Convento de Santana, 31, 55, 62, 65, 66, 69, 75, 77, 246, 269
Convento de São Domingos de Benfica, 215
CORDEIRO, Luciano, 69
CORNIL, Andre-Victor, 95, 149, 178, 180
CORREIA, Fernando da Silva, 88
Correio Médico de Lisboa (O), 96, 167, 168, 268
COSTA, Alfredo da, 41, 43, 53, 54, 104, 256
COSTA, António Cândido Ribeiro da, 44
COSTA, Artur, 251
COSTA, Celestino da, 109, 110, 113, 159, 164, 174, 271
COSTA, F. Leal da, 138

COSTA, Rui, 113
Coudelaria Real de Alter do Chão, 58
CRUZ, Maria da, 248
CRUZ, Oswaldo, 92
Damaia [Lisboa], 215
Delegação de Saúde de Lisboa, 59, 79, 217, 237, 257
Dia (O), 206, 207, 244, 247
Diário de Lisboa (O), 244, 250, 251
Diário de Notícias (O), 107, 243, 259
Diário do Governo, 45, 140, 141, 189, 245
Diário Popular (O), 264
DIAS, José Pedro Sousa, 30, 37, 93, 94
Direcção dos Serviços Agrícolas, 214
Direcção-Geral da Instrução Secundária, Superior e Especial, 82, 84, 272
Direcção-Geral de Administração Política e Civil, 77, 78, 80
Direcção-Geral de Assistência, 85, 88
Direcção-Geral de Saúde, 78, 81, 84, 88, 90, 146, 147, 148, 235, 236, 272, 274
Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, 80, 270
Direcção-Geral do Ensino Superior, 86, 87, 88
Direcção-Geral dos Hospitais Civis de Lisboa, 86, 87, 88
Ditadura Militar, 24, 87
Domingo Ilustrado (O), 244, 251, 254
Donelo [Vila Real], 226
DÓRDIO, Cipriano Mendes, 175
Douro, 147
Dresden, 67
DUHOURCAU, Émile, 58
Duplo Centenário da Independência e da Restauração (1940), 109
EBERTH (bacilo), 143, 161, 226
EHRlich, 132
EMAÚS, G., 152
ESCHERICH (bacilo), 161, 211
Escola de Medicina Tropical, 151, 153
Escola Médica de Lisboa. *Consulte* Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa
Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, 32, 33, 38, 40, 42, 52, 53, 54, 55, 65, 66, 77, 78, 80, 82, 92, 95, 103, 112, 120, 150, 154, 157, 160, 161, 165, 171, 172, 182, 260, 268, 269, 272
Escola Médico-Cirúrgica do Porto, 32, 40, 42, 54, 106, 163, 197

Escola Politécnica de Lisboa, 92
Escola Superior de Farmácia da Universidade de Lisboa, 111
ESMERALDO, S., 152
Espanha, 58, 234
Estação de Águas de Moura, 148
Estação Experimental de Benavente de Combate ao Sezonismo, 148
Estação Química-Agrícola de Lisboa, 214
Évora, 226, 239
Exposição de Sevilha (1929), 111
Faculdade de Medicina de Coimbra, 37, 41, 42, 53, 106
Faculdade de Medicina de Lisboa, 55, 83, 85, 86, 87, 108, 109, 154, 156, 158, 272
Faculdade de Medicina de Paris, 95, 105
Faculdade de Medicina do Porto, 88
Falagueira [Lisboa], 223
FALCÃO, Silvestre, 219, 220, 223, 224
FALCÃO, Zeferino. *Consulte* PACHECO, Zeferino Cândido Falcão
Farmácia Central do Exército, 134
Farmácia Estácio, 238
Felgueira, 227
FELICÍSSIMO, João, 163
FERRÁN, Jaime, 99, 100
FERRAN-HAFFKINE (vacina), 102, 129
Ferreira do Alentejo, 233
FERREIRA, Cipriano, 179
FERREIRA, João, 105
FERREIRA, José Dias, 46, 211, 244, 245, 247
FEVEREIRO, Artur, 240
Figueira da Foz, 236
FIGUEIRA, Luís, 107, 110, 112, 145, 148, 157, 232, 252, 253
FOLQUE, Pedro Romano, 65, 66, 67, 68, 70, 75, 76, 77, 246, 270
FONSECA, Joaquim Raimundo da, 162
Fonte da Rigueira [Viseu], 226
Fornos de Algodres, 233
Fornos de Maceira [Mangualde], 248
FORTUNATO, V., 153
FOUCAULT, Michel, 29
Foz da Sertã, 227

FRAENKEL, 143
França, 25, 49, 56, 194, 237, 258, 269, 275
FRANÇA, Carlos, 82, 101, 112, 145, 152, 174, 232
FRANCO, Evaristo, 111
FRANCO, João, 66, 76, 192, 194, 198, 200, 205, 206, 256, 258, 269
Frankfurt, 67
Funchal, 92, 107, 111, 239
Fundação Rockefeller, 147, 148
GAMALEIA, Nikolai, 94
Ganges (rio), 184
GARNEL, Rita, 80, 81, 160, 162, 163
Gazeta de Coimbra, 244, 250
Gazeta Médica do Porto, 104, 105
Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie, 50
GEIRSWOLD, Magnus, 100
GENTIL, Francisco, 152
GOMES, A., 153
GOMES, Gaspar, 178
GOMES, Libânio António Fialho, 196
GRANCHER, Joseph, 48, 54, 193
GRAU, Rosendo de, 99, 100
Grémio Lusitano, 103
Guadiana, 147
Guarda, 236
HAFFKINE (vacina), 98
Hamburgo, 67, 148, 240
HENRIQUES, Artur Alberto de Campos, 66, 269
HERICOURT, Charles, 177
HOEPPENER, Wladimir, 100, 105
Hôpital Boucicaut [Paris], 67
Hôpital des Enfants Malades [Paris], 193
Hospitais Civis de Lisboa, 78, 84, 86, 87, 88, 89, 123, 124, 127, 128, 134
Hospitais Tenon [Paris], 187
Hospital D. Estefânia, 85, 161
Hospital de Arroios, 85, 101
Hospital de Santa Marta (Hospital Escolar), 85, 87

Hospital de São José, 31, 34, 39, 44, 46, 56, 57, 64, 65, 66, 76, 78, 80, 83, 84, 85, 93, 97, 115, 118, 120, 123, 124, 127, 132, 163, 171, 178, 180, 182, 195, 233, 255, 267, 268, 272

Hospital de São Lázaro, 39, 43, 85

Hospital do Bomfim [Porto], 101

Hospital do Desterro, 58, 85

Hospital do Rego, 219

Hospital do Val-de-Grace [Paris], 105

Hospital Real de Santo António, 239

Hotel Gay-Lussac [Paris], 44

HUENTELMANN, Axel C., 237

I Guerra Mundial, 78, 85, 134, 146, 175, 234

Iena, 56, 96, 169

Ilha do Grilo, 212, 213, 222, 223

Ílhavo, 251

Ilustração Portuguesa (A), 32, 244, 248, 249, 250

Imprensa Médica, 110

Imprensa Nacional da Casa da Moeda, 171

Índia, 185

Inglaterra, 177, 225, 252, 258

Inspecção-Geral dos Serviços Sanitários, 77, 80, 81, 230, 270

Instituto anti-rábico. *Consulte* Instituto Bacteriológico Câmara Pestana

Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, 23, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 51, 52, 53, 55, 58, 61, 62, 65, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 116, 128, 130, 144, 146, 148, 149, 151, 154, 157, 158, 163, 164, 167, 170, 172, 182, 183, 187, 191, 192, 194, 201, 202, 203, 204, 208, 210, 213, 214, 218, 219, 220, 227, 228, 229, 231, 232, 234, 236, 237, 239, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 251, 252, 267, 270, 272, 274, 275, 276

Instituto Bacteriológico de Barcelona, 100

Instituto Bacteriológico de Lisboa. *Consulte* Instituto Bacteriológico Câmara Pestana

Instituto Central de Higiene, 33, 81, 88, 97, 143, 145, 146, 151, 152, 219, 220, 228, 271

Instituto de Agronomia e Veterinária, 199, 200, 201, 203, 205, 206

Instituto de Bacteriologia. *Consulte* Instituto Bacteriológico Câmara Pestana

Instituto de Frankfurt, 132

Instituto de Higiene [Alemanha], 149

Instituto de Patologia Geral da Universidade de Coimbra, 235

Instituto Maynense, 110

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 99

Instituto Oswaldo Cruz, 92
Instituto Pasteur de Lille, 100
Instituto Pasteur de Paris, 24, 25, 31, 36, 37, 38, 44, 46, 49, 53, 58, 67, 94, 98, 100, 102, 105,
106, 116, 131, 149, 157, 167, 173, 177, 182, 193, 199, 202, 203, 237, 245
Instituto Pasteur do Porto, 106, 231, 274
Instituto Soroterápico Federal [Rio de Janeiro], 92
Irún, 45
JANEIRA, Ana Luísa, 30
JESUS, Luísa Rodrigues, 248
JONES, Silva, 169, 170
JORGE, Ricardo, 32, 41, 42, 54, 81, 97, 98, 99, 100, 108, 112, 113, 145, 146, 191, 228, 231,
234, 239, 256, 270
Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, 96, 104, 168, 179, 180, 268
JOYCE, José, 257
JÚNIOR, António Joaquim de Sousa, 219
JÚNIOR, Clemente Joaquim dos Santos Pinto, 163
JÚNIOR, Jacinto Augusto Pestana, 92
JÚNIOR, José Gomes de Resende, 101, 151
JÚNIOR, Manuel António Moreira, 92, 109
Junta Consultiva de Saúde Pública, 98, 211, 240, 258
Junta da Paróquia da Pena, 69
Junta de Educação Nacional, 148
Junta Geral do Distrito de Coimbra, 37, 251
KITASATO, Shibasaburo, 192
KLEBS, E., 192
KLEBS-LOEFFLER (bacilo), 137
KLEIN, Edward Emanuel, 187, 188, 190, 201, 258
KOCH (bacilo), 80, 143, 190, 266
KOCH (linfa), 177, 178, 179, 180, 181, 182
KOCH (seringa), 181
KOCH, Robert, 25, 47, 55, 108, 139, 149, 160, 177, 178, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187,
188, 201, 210, 256, 258, 263, 264
KOPKE, Aires, 141, 153
Laboratório de Bacteriologia do Porto, 88
Laboratório de Pasteur. *Consulte* Instituto Pasteur de Paris
Laboratório de Patologia Experimental [Faculdade de Medicina de Paris], 94
Laboratório Distrital Câmara Pestana [Funchal], 107

Laboratório Experimental de Anatomia Patológica [Faculdade de Medicina de Paris], 105
Laboratório Municipal de Higiene de Lisboa, 93
Laboratório Municipal do Porto, 231, 274
LACERDA, 153
LANDEIRO, Fausto, 148, 157
LAVERAN, 143
Lazareto de Lisboa, 80
Le Médecin, 102
LEÃO, Francisco Lourenço Euzébio, 160
LEBRE, António, 166, 175
Leiria, 239
LEITE, Pereira, 36
LE MOS, Afonso de, 224
LE MOS, Malaquias de, 246
LENCASTRE, António de, 66, 194
LEUCHTENBERG, Eugénia Maximilianova de, 98
LEUCKART, Rudolf, 169
Liceu Nacional do Funchal, 92
LIEBREICH, Oscar, 177
Liga Portuguesa de Profilaxia Social, 107
LIMA, Magalhães, 37
Lisboa, 28, 30, 34, 37, 41, 42, 44, 47, 49, 54, 55, 59, 66, 69, 77, 85, 88, 95, 96, 97, 100, 101, 103, 104, 106, 108, 116, 130, 138, 139, 142, 143, 145, 159, 168, 169, 177, 178, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 195, 198, 203, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 225, 226, 228, 234, 237, 238, 240, 242, 244, 245, 246, 248, 250, 252, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 264, 268, 270, 273, 274
LOEFFLER (soro), 133
LOEFFLER, Frederich, 169
Londres, 52, 187, 188, 210
LOPES, Alfredo Luís, 104
LOWY, Ilana, 149
MACEDO, João Ferraz de, 43, 101, 172, 194, 256
MACHADO, Virgílio, 178
Madeira, 199, 202
Madrid, 45, 210, 257
MAGALHÃES, A., 152
MAIA, Celestino, 107

Malhou [Santarém], 226
Mangualde, 248
Maria Pia (rainha), 37, 38
Marinha Imperial Russa, 100
MARQUES, Manuel Gonçalves, 219
MARREIROS, José Maria, 161
Marselha, 96, 193
MARTINS, Joaquim Luís, 162
MARTINS, Miguel Augusto Reis, 152
MARTINS, Oliveira, 44
MARTINS, Sousa, 27, 43, 47, 48, 50, 52, 54, 55, 108, 109, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 188,
189, 190, 191, 203, 244, 245, 261, 262, 263, 272
Massachusetts Institute of Technology, 220
MASTBAUM, Hugo, 214, 217
MATOS, Daniel de, 104
Medicina Contemporânea (A), 48, 96, 104, 168, 169, 181, 268
Medicina Moderna (A), 103, 106
Melgaço, 236
MELO, António Amor de, 161
Ministério da Cultura, 99
Ministério da Instrução Pública, 78, 84, 85, 87, 88
Ministério das Obras Públicas, Comércio e Indústria, 31, 214
Ministério do Interior, 78, 82, 84, 85, 88, 90, 127, 128, 144, 235, 236
Ministério do Reino, 30, 31, 40, 45, 46, 62, 64, 65, 68, 77, 78, 80, 159, 160, 267
Ministério do Trabalho, 87, 127
Ministério dos Negócios Estrangeiros, 31, 101
MIRA, Ferreira de, 111
Monarquia Constitucional, 24, 33, 77, 82, 91, 229
Monforte [Castelo Branco], 226
MONTALDO, Federico, 99, 105, 256
MONTEIRO, António Oliveira, 192, 201, 204, 205, 206
MONTENEGRO, Augusto Pinto de Miranda, 215, 216, 217
MORAIS, Carlos, 162
MORAIS, Carlos Belo de, 101, 104
MORAIS, Guilhermino Augusto de, 160
MORENO, José Joaquim Silveira, 160
MOTA, Eduardo, 92

MOUTON, Henri, 178, 180, 182
NEISSER, 143
NEKAM, Luís, 258
NETTER, Justin Arnold, 187, 188, 190, 258
NEUMANN, 181
NEVES, Azevedo, 109, 112
NEVES, Cassiano, 142
NOGUEIRA, A., 153
NOGUEIRA, João Viegas Paula, 199, 202, 206, 207
NORONHA, 153
NUNES, G., 153
NUNES, Maria de Fátima, 111
OBERMEYER, 143
Óbidos, 251
Ocidente (O), 69
Odemira, 233, 251
Olhos de Água [Alviela], 222
Olival Santíssimo, 220
OLIVEIRA, João Cândido da Silva, 108, 109
Orçamento Geral do Estado, 32, 83, 87, 91, 120, 122, 125, 126, 127, 272
Organização de Higiene da Sociedade das Nações, 146
PACHECO, Zeferino Cândido Falcão, 51
País de Gales, 225
Países Baixos, 147
Paris, 25, 31, 34, 36, 37, 38, 39, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 56, 67, 95, 96, 105, 131, 148, 149, 177, 180, 183, 187, 193, 194, 210, 244, 245, 257, 259
PASTEUR, Louis, 35, 36, 38, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 67, 94, 108, 109, 160, 167, 177, 201, 210, 244, 275
Pedras Salgadas, 227
Pedrouços, 215
PEIXINHO, L., 152
Penalva do Castelo, 226
Penela, 233
PEREIRA, Artur Torres, 29, 111, 112
PEREIRA, David, 84
PEREIRA, Martins, 152
PESTANA, Helena Ana da Câmara, 92

PESTANA, Luís da Câmara, 24, 27, 29, 33, 34, 44, 46, 58, 61, 66, 80, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 136, 139, 149, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 172, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 198, 199, 201, 203, 205, 206, 207, 208, 211, 216, 217, 218, 239, 245, 246, 247, 255, 256, 257, 258, 260, 261, 263, 264, 269, 270

PFEIFFER, Richard, 187, 188, 201, 258

PICOT, 177

PINHEIRO, Manuel Bordalo, 199

PINHEIRO, Rafael Bordalo, 261

PINTO, Helena, 30

PIRES, Veiga, 131

Polónia, 234

Ponta Delgada, 239

Porcalhota, 220, 221

Porta do Carro [Hospital de São José], 260

Porta Principal [Hospital de São José], 57, 260

Portalegre, 226, 236

Portel, 239

Porto, 31, 41, 80, 89, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 129, 143, 145, 236, 237, 239, 242, 246, 270

Portugal, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 39, 44, 46, 47, 48, 55, 58, 67, 94, 95, 97, 98, 100, 106, 108, 109, 110, 113, 130, 134, 144, 145, 147, 148, 149, 168, 173, 177, 183, 193, 195, 197, 198, 200, 203, 209, 229, 231, 234, 235, 236, 237, 240, 244, 248, 249, 250, 252, 255, 264, 267, 270, 274, 275, 276

Posto de Desinfecção de Lisboa, 80

Posto Vacínico, 117, 130

Póvoa de Lanhoso, 226

Praça de D. Pedro [Lisboa], 238

Prémio Câmara Pestana, 112, 165, 166, 175

Prémio Nacional Doutor Luís da Câmara Pestana, 112

Presse Médicale, 188

Provedoria Central de Assistência de Lisboa, 86

Queluz, 215

Rainha D. Amélia, 58, 66, 69, 76, 79, 80, 139, 172, 193, 195, 198, 204, 246, 247, 255, 256, 269

RAMALHÃO, Carlos, 107

RAMON (antitoxina), 130

RAPOSO, Bettencourt, 178

Real Instituto Bacteriológico de Lisboa. *Consulte* Instituto Bacteriológico Câmara Pestana

REGALLA, José Garcia, 164

REGO, António Balbino, 99

Reguengos [de Monsaraz], 239, 245

REIS, Aurélio Paz dos, 99

República, 24, 30, 33, 75, 82, 91, 119, 120, 127, 140, 141, 145, 157, 218, 228, 229, 272, 273

Reservatório dos Barbadinhos, 212, 215

Revista de Medicina e Cirurgia, 96, 167, 168, 186, 268

Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas, 103, 104, 105

Revue Vétérinaire, 199

Ribatejo, 147

RIBEIRO, Ernesto Rodolfo Hintze, 81

RIBEIRO, Joaquim Inácio, 199, 202

RICHET, Robert, 177

RICO, Toscano, 175

Rio de Janeiro, 92

Robert Drostén, 58

Robey, 74

ROCHA, Augusto, 39, 42, 51, 52, 54, 102, 104, 106, 202

ROCHA, Eduino, 163

ROCHA, Manuel, 161

RODRIGUES, R., 152

ROLDAN Y PEGO, Manuel, 219

Roma, 148, 184, 203

Rossio [Lisboa], 238

ROUX, Émile, 67, 94, 100, 105, 191, 192, 193, 198, 200, 204

Rua Câmara Pestana [Lisboa], 112

Rua da Madalena [Lisboa], 93

Rua de S. Mamede [Lisboa], 248

Rua de São Lázaro [Lisboa], 260

Rússia, 234

Sado (rio), 147

Saint Bartholomew's Hospital, 187

SALDANHA, Aleu, 175

SALGUEIRO, Ângela, 30, 82, 175

SALIMBENI, Alexander, 99, 100, 105

SAMPAIO, Mateus Augusto Ribeiro de, 196

SAMPAIO, Pedro, 130
Sanatório Marítimo do Outão, 175
Santa Casa da Misericórdia do Porto, 232
Santarém, 226
Santo Amaro [Lisboa], 66
SANTOS, Antónia dos, 45
SANTOS, M., 153
SANTOS, R., 152
São Salvador de Covas [Viana do Castelo], 226
SARMENTO, José Evaristo de Moraes, 82, 104, 145, 152, 203, 219
SCHULTZ, 153
Secretaria de Estado dos Negócios do Reino, 78, 218
Secretaria-Geral do Ministério dos Negócios do Reino, 233
Século (O), 32, 34, 128, 207, 211, 243, 244, 246, 247, 248, 252, 253, 255, 256, 257, 259, 260,
261
SÉE, Germain, 177
SEQUEIRA, Pedro Vítor da Costa, 213
Serpa, 233
SERRANO, José, 178
Setúbal, 239
SILVA, Agostinho Lúcio e, 196
SILVA, Estevão Pereira da, 157, 175, 232
SILVA, Joaquim Pedro Xavier da, 67, 70, 246, 247, 270
SILVA, Teotónio da, 204
SILVEIRA, J., 152
SILVEIRA, Roque da, 199, 202
SIMÕES, António Augusto da Costa, 38
Skoplje, 148
Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, 34, 36, 38, 47, 49, 53, 54, 55, 94, 95, 109, 145, 147,
178, 184, 187, 188, 189, 191, 207, 225, 232, 256, 257, 261, 272
Sociedade das Nações, 147, 148
Sociedade de Biologia de Paris, 199, 202
Soure, 233
SOUSA, António Teixeira de, 192, 196, 202, 206
SOUSA, Frederico Borges de, 214
STRAUS, Isidore, 94, 105
TAVARES, Carlos, 42, 54, 184, 187, 188, 189, 190, 191, 261

TAVARES, Fragoso, 199
Tejo (rio), 212, 217, 222, 223
Terreiro do Paço [Lisboa], 225
Tondela, 236
Toulouse, 199
Trypanosoma pestanai, 112
UHLWORM, Oscar, 169
Ultimato Inglês, 35, 43
União dos Engenheiros Católicos de Portugal, 109
Universidade de Coimbra, 40, 42, 103, 104, 204
Universidade de Viena, 258
Universidade Popular Portuguesa, 157
VAILLARD, L., 105
VALENTE, A., 152
Valpaços, 236
VASCONCELOS, Augusto de, 256
VASCONCELOS, T., 152
Viana do Alentejo, 236
Viana do Castelo, 226
Vidago, 227
VIEIRA, Ismael C., 131
Viena, 181
Vila do Conde, 248
Vila Real, 226
VIÑAS Y CUSI, Federico, 100
Viseu, 226
Vouga, 147
Waeneff, 56
WASSERZUGG, Etienne, 49
WELCH, William, 110
Wiesnegg, 56
YERSIN (bacilo), 97
YERSIN (soro), 98, 101, 102
YERSIN, Alexandre, 192
ZEISS, Carl, 56
ZIEHL, 186