

SERVIÇO DE SAÚDE NA GUERRA DA RESTAURAÇÃO

Abílio Lousada

As vicissitudes e a permanência da guerra exigiram, como não podia deixar de ser, a organização de um serviço de saúde capaz de minorar os efeitos devastadores sofridos pelos combatentes. Até esta altura, físicos e cirurgiões prestavam os cuidados médicos aos feridos de guerra de forma *ad-hoc*, muitas vezes enquanto actos de caridade destinados a subtrair sofrimentos físicos, mas também espirituais, até porque muitos deles, ligados à Igreja, eram simples clérigos¹. Do mesmo modo, não existiam hospitais exclusivamente militares, pois a rede hospitalar portuguesa estava maioritariamente entregue às Misericórdias e às ordens religiosas².

À medida que os enfermos e os mutilados de guerra engrossaram, mostrando a impotência das Misericórdias para lhes fazer face, e se percebeu que o combatente era um bem inestimável e finito, decidiu-se a criação de hospitais especificamente vocacionados para tratar militares³. Dessa preocupação dá conta Dom João IV, estipulando:

*“«haja Hospital e botica para os enfermos dos quais se há-de ter muito cuidado dispondo-se pelo meu Capitão-general a sua assistência, para o que se lhe dará tudo o que for necessário, pois é justo que neste particular se proceda com grande atenção (...)»”*⁴.

¹ Carlos Vieira Reis, “Manuel Gião, um Historiador Militar”, in *O Serviço de Saúde Militar na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal*, XVI Colóquio de História Militar, Lisboa, Ordem Hospitaleira de S. João de Deus/Comissão Portuguesa de História Militar, Vol. I, Agosto de 2007.

² Maria Marta Lobo de Araújo, “Hospitais Reais”, in *As Freguesias do Distrito de Viana do Castelo nas Memórias Paroquiais de 1758*, Coordenação de José Viriato Capela, Braga, Casa Museu de Monção/Universidade do Minho, 2005.

³ O hospital do Castelo (S. Jorge em Lisboa), também conhecido como hospital dos castelhanos, terá sido o primeiro Hospital Militar, em funcionamento desde 1587: Paula Alexandra Carneiro Lima, “O Papel e a Acção dos Enfermeiros nas Forças Armadas: do Passado ao Presente”, in *O Serviço de Saúde Militar na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal*, XVI Colóquio de História Militar, Vol. II, Lisboa, Ordem Hospitaleira de S. João de Deus/Comissão Portuguesa de História Militar, Agosto de 2007.

⁴ Regimento de 31 de Maio de 1641, cit. Carlos Vieira Reis, *História da Medicina Militar Portuguesa*, vol. I, Lisboa, Estado-Maior do Exército, 2004.

Criaram-se, então, os Reais Hospitais Militares, onde se aceitavam somente soldados, enquanto nos Hospitais das Misericórdias se cuidava dos pobres⁵. Rede hospitalar militar que foi implantada nas zonas de guerra, ao longo da raia (Hospitais de Campanha), assim como em locais mais recuados, em apoio daqueles (Hospitais de Retaguarda)⁶. As localidades onde funcionaram Hospitais Militares durante a Guerra da Restauração foram: Caminha, Vila Nova de Cerveira, Monção e Melgaço (Minho); Chaves (Trás-os-Montes); Almeida, Idanha-a-nova e Penamacor (Beira); Lisboa, Cascais e Peniche (Estremadura); Elvas, Olivença, Campo Maior, Évora, vila Viçosa, Estremoz e Castelo de Vide (Alentejo); Castro Marim (Algarve). Todos estes hospitais passaram a designar-se Hospitais Reais. A maioria foi extinta após o fim da guerra, permanecendo os Elvas e de Chaves⁷.

Directa ou indirectamente, o Serviço de Saúde Militar era competência de várias entidades, a saber: Conselho de Guerra, Conselho da Fazenda, Vedor Geral e Governadores de Armas Provinciais.

A supervisão do serviço de saúde militar competia ao Conselho de Guerra. Relativamente à gestão hospital (funcionamento do serviço e finanças) e dos doentes era atribuição do Vedor Geral (Corte), que descentralizava as suas atribuições nos vedores provinciais. A este respeito, importa transcrever o Regimento do Vedor Geral de 28 de Fevereiro de 1642, que refere no capítulo 22 o seguinte:

“(...) recomenda-se ao Vedor Geral a maior atenção na administração dos Hospitais, cuidando de verificar se o pessoal se aplica devidamente no seu trabalho e verificar se as verbas entregues são empregues para bem dos doentes e não se dispendem em outro algum efeito”⁸.

O Vedor Geral, por sua vez, prestava contas ao Conselho da Fazenda, órgão máximo da gestão das finanças públicas.

⁵ Maria Marta Lobo de Araújo, ob. cit. A designação de Hospitais Reais advém do facto de serem instituídos pela Coroa e serem suportados pelas finanças públicas.

⁶ Augusto Moutinho Borges, “Os Reais Hospitais Militares de S. João de Deus na Beira da Restauração ao Liberalismo”, in *O Serviço de Saúde Militar na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos Hospitais de S. João de Deus em Portugal*, XVI Colóquio de História Militar, Vol. II, Lisboa, Ordem Hospitaleira de S. João de Deus e Comissão Portuguesa de História Militar, Agosto de 2007.

⁷ Carlos Vieira Reis, *História da Medicina Militar Portuguesa*, ob. cit.

⁸ Idem.

Relativamente à fonte de financiamento dos Hospitais Militares, a principal provinha dos próprios combatentes hospitalizados⁹, cujo soldo auferido nesse período revertia para a instituição durante o período de internamento; o mesmo sucedia se ali acabassem por morrer. Ou seja, “os soldados financiavam o seu tratamento”¹⁰.

Os Governadores de Armas e os Mestre de Campo centravam a sua preocupação nos físicos, cirurgiões e boticários necessários aos seus exércitos, relatando as necessidades e fazendo propostas ao Conselho de Guerra. Teoricamente, devia existir um físico-mor em cada Exército provincial e todos os hospitais deviam ter um físico¹¹, um cirurgião e um sangrador, responsáveis pela avaliação/admissão do enfermo e pelo seu tratamento; mas a quantidade, exceptuando o Hospital de Elvas, ficava aquém das necessidades, além de a qualidade da maioria ser sofrível¹².

Sobre a quantidade de especialistas sanitários, ou da falta deles, atente-se na determinação de Dom João IV (18 de Janeiro de 1645):

“(…) *Eu sou informado [pelo Governador de Armas do Alentejo] que por falta de cirurgiões que assistam na cura dos soldados que há e tem havido nos três hospitais das praças de Elvas, Campo Maior e Olivença morreram muitos por este respeito; e por remediar esse dano hei por bem e me praz que possais obrigar [o Vedor do Exército do Alentejo] aos cirurgiões dos terços que se acharem nas ditas praças que curem os feridos dos ditos hospitais pondo por isso as penas (...) que vos parecerem necessárias (...) de maneira que não falem os ditos cirurgiões (...) [para] a conservação da gente de guerra que milita no meu Exército*”¹³.

À gravidade da escassez de pessoal médico nos hospitais de «fronteira» juntava-se a fraca qualidade da maioria, onde o pejo em servir nos locais de combate era uma realidade. Isso mesmo constata o despacho do Conselho de Guerra, de 4 de Fevereiro de 1648:

⁹ Complementado, quando possível e desejável, por verbas disponibilizadas pela Junta dos Três Estados.

¹⁰ Carlos Vieira Reis, *História da Medicina Militar Portuguesa*, ob. cit.

¹¹ Os Físicos, com formação universitária, avaliavam o enfermo e prescreviam o tratamento, não «usando as mãos»; relativamente aos cirurgiões, era a própria guerra, em grande medida, que os «formava», sendo notória a sua falta de qualidade.

¹² Carlos Vieira Reis, *História da Medicina Militar Portuguesa*, ob. cit.

¹³ Idem.

*“os cirurgiões dos terços são uns barbeiros romancistas com pouca ou nenhuma experiência, que importa pouca a diligência para que sejam de suficiência e partes que convém porque não se dá a cada um mais que 5 000 réis por mês e quem tem préstimo [os bons] se não arrisca às balas por tão pouco (...)”*¹⁴.

Ou seja, a remuneração auferida não motivava os físicos e os cirurgiões a servirem na fronteira, preferindo a pacatez de Lisboa. Isto apesar de, só na Casa Real, haver cerca de 15 físicos, cirurgiões e boticários¹⁵.

Devido a estes problemas, e como o número de militares a tratar era crescente, Dom João IV incumbiu os Irmãos Hospitaleiros da Ordem de S. João de Deus de administrarem os Reais Hospitais Militares durante o período da guerra (Alvará de 4 de Maio de 1645)¹⁶. O Alentejo tornou-se a sua principal zona de intervenção, instalando em Elvas um «centro» de formação médica.

Mas os problemas, embora minorados, continuaram¹⁷, havendo cartas dramáticas de Governadores Militares para o Rei e o Conselho de Guerra a suplicarem por soluções urgentes. Os mortos abundavam, nos hospitais e fora deles, por falta de assistência, a quebra do moral nos soldados era uma evidência, as deserções exorbitavam e a incapacidade de comandar em tal situação era notória. O abandono tornou-se recorrente e a operacionalidade do exército era frequentemente posta em causa.

Por carta de 8 de Dezembro de 1647, referia o Conde de S. Lourenço, Governador Militar do Alentejo:

*“(...) estão feridos em Castelo de Vide quantidade de soldados que todos vieram despidos e por falta de cirurgião morreram alguns, seja V. M. (...) mandar um que seja homem de conta dos muitos que há em Lisboa, porque é grande lástima que morrão os homens depois de escaparem das mãos do inimigo, por não haver quem os saiba curar (...)”*¹⁸.

¹⁴ Carlos Vieira Reis, “Manuel Gião, um Historiador Militar”, ob. cit.

¹⁵ António Manuel Hespanha, ob. cit.

¹⁶ Augusto Moutinho Borges, ob. cit.

¹⁷ Sendo recorrente, face à duplicação de funções de administração hospital, os atritos entre a ordem hospitalar e os vedores provinciais; ou seja, entre o religioso e o político

¹⁸ P.M. Laranjo Coelho, ob. cit.

Na Corte «dançava-se» e na fronteira combatia-se. As várias diligências efectuadas para encaminhar físicos e cirurgiões de Lisboa para as províncias esbarravam na irredutibilidade destes. Em vão o Rei decretava: “*que se nomeie o cirurgião*”¹⁹.

Para se ficar com uma ideia da renitência de físicos e cirurgiões servirem longe da capital, o exemplo de António Sucarello é ilustrativo. Sendo um dos mais conceituados cirurgiões do Reino, exigia para ser nomeado para o Alentejo:

*“O Hábito de Cristo (...), 40 000 réis de tença efectivos com faculdade testar deles: 20 000 réis de praça de cada mês (...): título de cirurgião Mor do Exército e de médico de V. M. com moradia, casas, palha e cevada para um cavalo”; argumentava ainda que, ao deixar Lisboa, “perde 40 000 réis que tem na Universidade com uma cadeira, as propinas de Lente, a esperança de ir subindo às cadeiras maiores, e o que mais lhe rendem suas letras”*²⁰.

Entretanto, de Trás-os-Montes o Governador Afonso de Melo advertia, em 18 de Abril de 1648, que:

*“A falta de cirurgiões podia levar a que perecessem «os fidalgos e outra bôa gente que vem dar a vida por V. Magestade»”*²¹. O mesmo foi relatado do Alentejo, em Julho de 1648: “*(...) tendo pedido um serurgião de préstimo para este exército e que não tão somente se me não tem mandado (...) e que agora se diga que por falta dele poderá morrer [como acabou por suceder] um fidalgo de tanto valor (...) como D. João de Menezes, Governador de Olivença (...)*”²².

As enfermidades e as doenças não eram panaceias circunscritas aos soldados, mas estes argumentos de peso também esbarraram na inacção.

E assim, a precariedade da situação hospital prevaleceu ao longo da guerra: “*Em Abril de 1657 havia um único cirurgião em todo o exército do Alentejo*”²³; os medicamentos rareavam; “*em Junho de 1661, não havia praticamente dinheiro para*

¹⁹ Carlos Vieira Reis, “Manuel Gião, um Historiador Militar”, ob. cit.

²⁰ Idem.

²¹ Jorge Penim de Freitas, *O Combatente Durante a Guerra da Restauração*, Lisboa, Prefácio, 2007.

²² P.M. Laranjo Coelho, ob. cit.

²³ Jorge Penim de Freitas, ob. cit.

os *hospitais*²⁴; os feridos desesperavam, e na sua resistência física e na fé em Deus resumiam, quantas vezes, a esperança de escaparem à morte.

No armamento utilizado na guerra coexistiam a arma branca e a de fogo. As primeiras consistiam no punhal, na espada e no pique, as segundas eram o arcabuz, o mosquete e as peças de artilharia. Um pouco à semelhança da organização nos tercios hispânicos, em Portugal, de acordo com as Ordenanças Militares de 1643, uma companhia de 125 homens compreendia 60 mosqueteiros, 40 piqueiros e 25 arcabuzeiros²⁵.

A espada causava golpes em corte ou perfurantes, com maior ou menos gravidade consoante o ângulo da estocada, a força do atacante e a couraça do defensor. As feridas provocadas pelo pique eram perfurantes e geralmente graves, pois a arma era apoiada no solo para nela se cravar o inimigo (apeado ou montado) depois de uma investida. Os mosquetes e os arcabuzes, que utilizavam munições de grosso calibre, tinham um efeito humano diminuto quando disparados a longas distâncias, dada a reduzida velocidade do projectil e o seu fraco poder de penetração, cingindo-se geralmente a equimoses; o mesmo não acontecia quando o fogo era feito a curtas distâncias, originando feridas de grande gravidade. Relativamente à acção da artilharia, os decepamentos eram frequentes e os ferimentos por estilhaço recorrentes.

Que tratamento preconizava a época aos feridos em combate vítimas desse tipo de armas? A acção variava consoante os casos, mas a amputação, a suturação, o sangramento e os unguentos eram rotina hospitalar²⁶.

O cirurgião António Cruz²⁷, no tratamento de feridas perfurantes, propunha:

“Tratando das primeiras curas, começa por indiciar a necessidade de retirar todos os corpos estranhos (...). Havendo pequena hemorragia, aconselha não se suste logo «porque o sangue que sai na primeira cura, não sendo demasiado, faz proveito, e

²⁴ Carlos Vieira Reis, *História da Medicina Militar Portuguesa*, ob. cit.

²⁵ Carlos Selvagem, ob. cit.

²⁶ Foi o médico-cirurgião Ambroise Paré (1510-1590) quem introduziu inovações no tratamento de feridos por armas de fogo. Numa altura em que a arma de fogo ainda era vista como um instrumento do demónio e a pólvora como elemento venenoso, Paré substituiu o óleo fervente pela gema de ovo, óleo de rosas e terebentina na cicatrização das feridas. Idealizou membros e olhos artificiais e foi pioneiro na homeostase de membros amputados, com o uso de pinças e fios para ligar os vasos. Em 1545, publicou um livro sobre suas descobertas: *La Méthode de traicter les playes faites par les arquebuses et autres bastons à feu*, Método de tratar ferimentos feitos por arcabuzes e outras armas de fogo.

²⁷ Referência cirúrgica da época, morreu em 1626, legando a obra *Recopilaçam de Cirurgia*, normativo cirúrgico nos anos seguintes.

*proíbe de apostema». Cosida a ferida, cura-se com clara de ovo, panos de vinagre e atadura conveniente. Depois intervem a sangria imediata, de que só escapa o ferido que tenha perdido muito sangue, mas este mesmo será sangrado no dia seguinte. Todos serão sangrados as vezes que for necessário «para que não corra o sangue à parte doente, e faça inflamação e apostema»”²⁸. Quando as feridas forem contusas ou despedaçadas, provocadas pelos mosquetes, arcabuzes ou pressão de pesos, recomenda “«o uso do óleo de Aparício»”, porque o entende como “«um admirável bálsamo para feridas na cabeça, ou de outra qualquer parte, digere, resolve, dessica, alimpa (...)»”²⁹. Nas feridas dos nervos, aventa António Cruz que se “*sangre até que o ferido desmaie*” e para as feridas do ventre aconselha “*que o intestino roto se coserá com linha encerada ou com corda de viola*”³⁰.*

Quando o problema era uma fractura exposta ou esmagamento dos ossos com dilaceração dos vasos, que inviabilizassem a recuperação do membro, o Cirurgião António Ferreira³¹ dizia que:

“Sendo capaz para se cortar se corte, e se cauterize com os cautérios de fogo necessários”, usando posteriormente o óleo de Aparício ou, na falta deste, vinho quente; para os membros com fractura simples estipulava o uso de talas nos braços “e para a perna uma goteira feita com lençol dobrado em que se enrolavam dois paus, mantendo tudo com uma atadura”³².

Mas outras agruras, que não só as originadas directamente pelos artefactos bélicos, aguardava os combatentes da Restauração. Como os combates eram, normalmente, estivais e o Alentejo o teatro por excelência da guerra, o calor era um inimigo de peso, que as marchas, a escassez de água e a subalimentação agravavam. “*O sol daquelle dia, notavelmente rigoroso, causou a morte a dous soldados, por lhes faltar a respiração*”, notou Aires Varela após uma acção de campanha em Campo

²⁸ Manuel Gião, “Notas Sobre o Serviço de Saúde na Guerra da Restauração. A Terapêutica Seiscentista das Feridas de Guerra”, *Separata do Boletim da Direcção do Serviço de Saúde Militar*, Lisboa, 1940.

²⁹ O óleo de Aparício, ou de hipericão, era uma mistura de simas de hipericão floridas, trigo limpo, raiz de valenciana, tormentina fina, cardo santo, vinho branco, azeite velho e incenso: Idem.

³⁰ Idem.

³¹ Cirurgião de renome, António Ferreira (1616-1679) deixou para a posteridade a obra *Luz Verdadeira e Recopilado Exame de Toda a Cirurgia*.

³² Manuel Gião, ob. cit.

Maior, em Junho de 1643³³. Particularmente castigados eram os soldados oriundos de outras regiões do Reino³⁴ e os estrangeiros, pois desabitutados ao clima “*ficavam pelos caminhos, sem se poderem arrastar*”³⁵.

A febre era um morticínio para os soldados que operavam no veraneio alentejano: em Setembro de 1644, na guarnição de Olivença só 200 oficiais ou soldados estavam em condições de combater, de um total de 3.180 homens; em Outubro de 1646, só em Elvas havia cerca de 800 doentes; em Setembro de 1655 os enfermos grassavam nos terços do Alentejo, de tal forma que no total da província não havia mais de 3.000 infantes capazes de pegar em armas; em Maio de 1659, a quarta parte dos 4.500 homens existentes no exército do Alentejo estava incapacitada por doença, em Junho de 1662 estavam acamados nos hospitais 2.000 infantes, número que em Julho subiu para 2.600, num universo de 4.000 infantes e 2.800 cavaleiros³⁶.

Como é visível, a infantaria era a mais causticada, mas a cavalaria não ficava imune ao desiderato, como frisa Mateus Rodrigues a respeito de uma incursão a Valência de Alcântara, em Junho de 1651:

*“Chegaram a Elvas «mui estafados da marcha porque andamos no discurso so della 29 legoas que como era iunho fazião mui grandes calmas e uinha a cavalaria destrosada e a infantaria acabada»”*³⁷.

O registo de baixas da praça de Elvas, de 31 de Dezembro de 1663, “*mostra que uma média de 26,9% dos efectivos pagos afectavam a infantaria, enquanto a cavalaria paga tinha 9,5% de baixas por doença*”³⁸.

Se as marchas, associadas ao calor, eram causa de inúmeras baixas, os trabalhos de campanha também contribuía com a sua quota-parte, fosse pelo esforço desenvolvido nos trabalhos de cerco, trabalhos de fortificação ou pelo pó,

³³ Jorge Penim de Freitas, ob. cit.

³⁴ Fracamente povoado e constituindo o principal teatro de operações da guerra, para o Alentejo eram recrutados anualmente efectivos de outras províncias, inviabilizando a vontade de concentrar os combatentes na sua região natural.

³⁵ Jorge Penim de Freitas, ob. cit.

³⁶ Idem.

³⁷ P.M. Laranjo Coelho, ob. cit.

³⁸ Jorge Penim de Freitas, ob. cit.

onde “só não estava presente o prejuízo do fogo inimigo”³⁹. A este respeito, relata o Marquês de Marialva que:

*“Nos hospitais estavam doentes perto de dous mil infantes de cesões leues, e particularmente de catarros, causados da terra, que morrerão em estremos, e em Villa Viçosa, e da frialdade da noite, que hé igual a quentura do dia, e sobretudo por andarem rotos [e] descalços”*⁴⁰.

Depois, a agravar a situação, a peste grassava, originada por cadáveres insepultos em putrefacção ao calor. Neste aspecto, os cercos eram particularmente dolorosos para sitiante e sitiado, que dizimavam mais combatentes que o próprio armamento. Durante o cerco de oitenta dias inserto na batalha das Linhas de Elvas (1659), “faltaram sete mil pessoas entre paisanos e soldados, escasseando as potagens nas boticas e os próprios médicos”⁴¹, originando a peste uma autêntica mortandade, havendo dias em que pereceram à volta de 300 soldados⁴². Os próprios hospitais não escaparam à epidemia, que atingiu pessoal hospitalar e os religiosos, razão por que, dentro do possível, se procurou ter os doentes contagiosos em alas separadas dos restantes enfermos e doentes.

Pelo exposto, facilmente se percebe que a capacidade e a qualidade do serviço hospitalar não estavam à altura das circunstâncias pois, por vezes, como anotava o Marquês de Marialva, em 12 de Julho de 1662:

*“São tantos os soldados que cada dia adoecem neste exército, que já estão todos os hospitais de Elvas e de Villa viçosa cheos, e muitas cazas particulares, e aqui em Estremos não só os hospitais, mas as Igrejas, de que se pode recear algum contagio”*⁴³.

Com os hospitais sobrelotados, a braços com as crónicas faltas de dinheiro, de pessoal médico e medicamentos, as mortes eram inevitáveis. Assim, o internamento de enfermos e doentes era, por vezes, reencaminhado para casas particulares ou tendas de campanha, outros eram analisados para aquilatar se o seu estado de saúde

³⁹ Idem.

⁴⁰ P.M. Laranjo Coelho, ob. cit.

⁴¹ Fernando Dores Costa, ob. cit.

⁴² Jorge Penim de Freitas, ob. cit.

⁴³ P.M. Laranjo Coelho, ob. cit.

exigia internamento hospital e eram concedidas altas apesar de a convalescença e a recuperação plena não serem uma garantia, originando recaídas⁴⁴.

Mas, o hospital era sempre melhor para recuperar um doente que as residências ou o campo de batalha. No hospital o doente descansava, tinha cama, roupa, comida e tratamento médico, por mais incipientes que fossem. Tratamento que consistia em óleo de ouro para sarar as feridas, envoltas com pano lavado, e as sangrias eram remédio para a maioria das maleitas.

Os conhecimentos médicos da altura eram insuficientes para fazer face a todos os problemas de saúde originados pelos combates. Como complemento, havia o conforto espiritual, uma vez que os hospitais, espaço onde os religiosos imperavam, sobretudo da Ordem de S. João de Deus, tornaram-se lugares sacralizados, locais de culto e de morte. Na verdade, o Hospital Militar era o derradeiro local onde os enfermos de guerra procuravam conforto e esperança, uma constatação não ignorada pelos chefes militares, que temiam que o seu encerramento por insuficiências humanas e materiais provocasse uma inevitável quebra anímica nos seus subordinados⁴⁵.

Efectivamente, não por acaso, as deserções eram um problema constante na guerra. Obrigados a combater em ambientes estranhos ao seu quotidiano, afastados da terra e da família, vencendo um soldo miserável entregue normalmente a desoras, votados ao abandono quando adoeciam ou eram feridos ou obrigados a custear a própria cura, os soldados da Restauração viam na fuga a solução para muitos dos seus males.

Terminamos com a descrição de um ambiente hospital feita pelo Conde da Ericeira, após o combate do Forte de S. Miguel, no Alentejo, em 1658:

“As feridas de muitos oficiais e soldados portugueses e castelhanos, foram de balas de artilharia e tam horrendas que era o convento de S. Miguel, onde se curavão, lastimoso teatro de um tristíssimo espectáculo; porque ao mesmo tempo se vião montes de braços e pernas cortados, e se ouvião as queixas dos que ficaram sem elas, os clamores dos que estavam padecendo o tormento de lhas cortarem, e os gritos de outros que sofriam cautérios para a retenção do sangue: cintilavão os ferros em braza, e fervião em chama os ingredientes com que os cautérios se fortificavão, e a um mesmo

⁴⁴ Carlos Vieira Reis, *História da Medicina Militar Portuguesa*, ob. cit.

⁴⁵ Jorge Penim de Freitas, ob. cit.

tempo eram ofendidos os olhos, ou ouvidos, e o olfacto de uns que deixavão nos remédios a vida, de outros que pedião nos medicamentos a morte”⁴⁶.

⁴⁶ Conde da Ericeira, ob. cit.