

A Higiene, a hidroterapia médica e as doenças tropicais

Hygiene, medical hydrotherapy and tropical diseases

L'Hygiène, hydrothérapie médicale et les maladies tropicales

Manuela Hasse

Departamento de Educação, Ciências Sociais e Humanidades
Faculdade de Motricidade Humana - Universidade de Lisboa
manuelhasse2222@gmail.com

Resumo

O século XIX e as primeiras décadas do século XX representaram períodos particularmente desafiadores para a medicina, que enfrentava inúmeras dificuldades em controlar uma ampla gama de patologias para as quais a ciência ainda não tinha encontrado resposta. Diante disso, a medicina recorria aos conhecimentos e práticas do passado, baseados na utilização e exploração dos recursos naturais. Valorizava-se a adoção de práticas de higiene como medida preventiva e o aproveitamento dos recursos naturais, especialmente as águas minerais, como uma possibilidade de tratamento para algumas patologias, entre as quais se situam as doenças tropicais.

Este estudo pretende refletir sobre a abordagem hidroterápica em Portugal consolidada pela Hidrologia Médica e consequente expansão do termalismo médico, nos séculos XIX e XX. Como metodologia tal analisar-se-ão os registos clínicos dos diretores de algumas unidades termiais, nomeadamente os que dizem respeito à aplicação da hidroterapia terapias às doenças tropicais, que têm sido ainda pouco exploradas na historiografia da medicina.

Palavras-chave: higiene, hidroterapia médica, termas, doenças tropicais.

Abstract

The 19th century and the first decades of the 20th century represented particularly challenging periods for medicine, which faced numerous difficulties in controlling a wide range of pathologies for which science had not yet found an answer. Faced with this, medicine turned to the knowledge and practices of the past, based on the use and exploitation of natural resources. Hygiene practices were valued as a preventative measure, of natural resources, especially mineral waters, was considered a possible treatment for some pathology, including

tropical diseases.

This study aims at reflecting on the hydrotherapy approach in Portugal, contributing to the subsequent growth of medical thermalism in the 19th and 20th centuries. The methodology involves analysing the clinical records of directors from various thermal units, especially those concerning the application of hydrotherapy therapies to tropical diseases, a topic that has received limited attention in the historiography of medicine.

Keywords: hygiene, medical hydrotherapy, thermal baths, tropical diseases.

Résumé

Le XIXe siècle et les premières décennies du XXe siècle ont été des périodes particulièrement ardues pour la médecine, confrontée à une multitude de défis pour maîtriser un large éventail de pathologies auxquelles la science n'avait pas encore trouvé de solutions. Dans ce contexte, la médecine s'est appuyée sur les connaissances et les pratiques héritées, mettant l'accent sur l'hygiène comme mesure prophylactique et sur l'utilisation des ressources naturelles, notamment les eaux minérales, comme remèdes potentiels pour certaines maladies, y compris les affections tropicales.

Cette étude vise à réfléchir sur l'approche de l'hydrothérapie au Portugal, consolidée par l'hydrologie médicale et l'expansion consécutive du thermalisme médical aux 19e et 20e siècles. La méthodologie consistera à analyser les dossiers cliniques des directeurs de certaines unités thermales, en particulier ceux relatifs à l'application des thérapies hydro thérapeutiques aux maladies tropicales, qui ont encore été peu explorées dans l'historiographie de la médecine.

Mots-clés: hygiène, hydrothérapie médicale, thermes, maladies tropicales.

Introdução

Francisco da Fonseca Henriques (1665-1731) médico da casa Real de D. João V e membro da Real Academia das Ciências de Lisboa terá sido o primeiro autor português a ocupar-se dos recursos hidrológicos em Portugal, catalogando e caracterizando as diferentes fontes aquíferas. De entre estas identificou as “caldas” que tinham “virtudes” medicinais. As suas contribuições foram referidas por William Withering (1741-99), como ele, membro da Academia Real das Ciências de Lisboa e da Royal Society of London, que se dedicou ao estudo da análise química das águas minerais portuguesas, as das Caldas da Rainha [1].

A caracterização química das águas termais foi determinante para a consolidação do termalismo na Europa, e também em Portugal, que possuía grande número de caldas termais, às quais a química do século XIX viria a dar um impulso decisivo para a sua aplicação no contexto médico, de diferentes formas.

Assim, o termalismo médico dos séculos XIX e XX, na Europa, representou uma abordagem desafiante para a medicina que combinava, entre outras possibilidades, o uso terapêutico das águas minerais com propósitos profiláticos (de higiene) e potencialmente terapêuticos. Essas águas, provenientes de fontes termais naturais, pela sua composição mineral única, que se acreditava ter efeitos benéficos sobre a saúde, desempenhavam um papel de relevo na prática médica [2].

A regulamentação da exploração comercial das termas em Portugal teve o seu início em 1892, e os seus proprietários passaram a estar sujeitos à inspeção da Junta Consultiva de Saúde. Ora, a comunidade médica assumia um papel de destaque no termalismo médico [3], que exigia cada vez mais novas competências e ferramentas objetivas para a utilização das águas minerais com propriedades medicinais. Os estudos analíticos destas águas, tornados sistemáticos, estão na origem da hidrologia médica, uma disciplina e uma área de investigação médica desenvolvida no Instituto de Hidrologia de Lisboa¹ que se instituiu nas primeiras décadas do século XX, como nova abordagem clínica [4-7] consolidada na fundação da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica.

A hidrologia médica permitiu uma maior padronização dos tratamentos termais e a criação de protocolos médicos mais detalhados e precisos para a sua admi-

nistração, que se identificam como tema das primeiras teses inaugurais das escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto, às publicações dos médicos responsáveis por várias termas em Portugal [8-11].

Em muitos casos, o termalismo médico foi utilizado como uma forma de tratamento quando não existiam soluções científicas capazes de explicar a etiologia, o modo de transmissão e, por consequência, o modo de tratamento de algumas patologias. Diante da falta de opções terapêuticas baseadas em evidências científicas, os médicos muitas vezes recorriam a tratamentos termais como uma alternativa para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos seus doentes e as práticas de higiene desempenhavam um papel crucial na prevenção de doenças e do seu controlo na propagação. A higiene permitiria conter os males identificados como febres, tosse, hemorragias, convulsões, infeções e epidemias, doenças que se confundiam muitas vezes com sintomas [12].

A prescrição de “cura termal” implicava uma “mudança de ares”, uma viagem às termas, estâncias climáticas e lugares por excelência da Natureza [13].

Constituem obras de referência na historiografia da hidrologia médica na sua relação com o termalismo dos séculos XX, a coletânea de Roy Porter cobrindo a experiência britânica [14], com a contrapartida, para França, de Douglas Mackaman e George Weisz [15-17].

No contexto português destacam-se alguns autores pelas suas contribuições sobre diferentes espaços termais: Claudino Ferreira pelas suas contribuições sobre as Termas da Curia [18]; Alexandra Esteves sobre as termas do Norte de Portugal [19] e Maria Manuel Quintela [20, 21].

No que diz respeito ao acesso às termas pelas camadas populares, destacam-se autores como Cristiana Bastos [22, 23]; António Perestrelo, que se debruça sobre o acesso de pobres e indigentes portugueses às águas termais [24]; Jane Adams, no contexto britânico [25] refletindo sobre o acesso de artesãos e camponeses pobres do Algarve e Alentejo em Monchique no século XIX. De salientar ainda as contribuições de Amy Speier sobre banhos checos de Marienbad [26]. Aliás Marienska Lane, uma das mais celebradas estações termais europeias, lugar de eleição de príncipes e imperadores, cenário de enredos cinematográficos, onde hoje se vive a tensão entre a clientela local, de menor poder aquisitivo, e a mais abonada clientela

¹ Este instituto dependia da Faculdade de Medicina e tinha por missão ministrar cursos de especialização para médicos em clínica hidrológica e climatérica, que incluíam o estudo das águas minerais, climas e os agentes terapêuticos subsidiários. Os institutos congêneres no Porto e em Coimbra só surgiram em 1930, com a designação de Institutos de Climatologia e Hidrologia.

alemã, que sempre tomou aquelas termas como suas e as tornou conhecidas na sua língua – Marienbad, tal como Carlsbad. Para contextos não europeus, as contribuições de Eric Jennings sobre os usos médicos e simbólicos do termalismo e da hidroterapia por parte dos funcionários coloniais franceses no século XIX [27]; de Lauren la Fauci, sobre os banhos de senhores e de escravos nos tempos da economia de plantação no sul dos Estados Unidos [28].

A intervenção por parte dos médicos procurava conhecer as causas visíveis e invisíveis e, em particular, o controlo racional e científico das mesmas. Ao conhecimento empírico, muitas vezes marcado pelo medo, por inquietações e hesitações diversas, que determinavam padrões de comportamento na educação e nos costumes, os médicos esforçavam-se por recorrer a saberes assentes num conhecimento tanto quanto possível seguro. Esta preocupação era fundamental para a credibilidade dos próprios médicos, os quais não deixavam de ter plena consciência dos seus limites e das suas próprias incapacidades, bem como procuravam conhecer cada vez melhor os hábitos e as necessidades das populações. É neste âmbito que a higiene é recuperada como forma de interpretar a relação do Homem com o Ambiente. Enquanto a terapêutica demorava a encontrar processos de tratamento, de controlo e de cura válidos, abandonando tratamentos assentes nas mezinhas, canjas, sanguessugas emplastos e métodos ultrapassados insatisfatórios, a higiene e a sua compreensão e aplicação permitiam uma alteração sistemática dos hábitos e chamava a atenção para a relação estreita entre o meio ambiente e a doença [29]. A integração deste princípio básico constituía em si um enorme avanço na contenção de muitas doenças. O estado do próprio conhecimento da medicina conduziu às opções dos médicos, sem recursos, a considerarem a higiene como a orientação fundamental e urgente à qual recorriam.

Desde Hipócrates, a prática da medicina tem sido entendida como uma combinação de experiências e conhecimentos essencialmente empíricos, dividida em duas partes complementares: a higiene e a terapêutica. A higiene, que visa prevenir e manter a saúde, abrange a integração dos recursos naturais, a dieta, o exercício físico, a dança e a música, formando um conjunto de princípios a serem respeitados e em íntima harmonia com os ritmos e benefícios da Natureza. Por outro lado, a terapêutica tem como objetivo o controlo e a cura das doenças. No passado grego, onde se inscrevem os dados ocidentais mais antigos sobre a matéria

médica que são transmitidos à sociedade medieval, a saúde correspondia ao respeito pelos princípios da Natureza. Contudo, a interferência da Igreja na salvação das almas e, conseqüentemente da vida, esconde e omite o corpo físico, a natureza, mortifica-o. A ideia da higiene acaba esquecida nos tratados médicos de Hipócrates e de Galeno.

Nos finais do século XIX e nas primeiras cinco décadas do século XX, a prática terapêutica não oferecia nem a segurança nem a eficácia necessária para lidar com os desafios de saúde nas cidades, onde a população estava cada vez mais concentrada. As doenças eram frequentemente confundidas com sintomas como febres, tosse e dores; os ferimentos e fraturas muitas vezes resultavam em amputações. Epidemias como as de cólera, febre-amarela, tuberculose e pneumónica, ceifavam vidas em grande escala e instilavam o medo. A sociedade clamava por uma capacidade de resposta que os médicos simplesmente não tinham à disposição. Diante dessas mudanças, a terapêutica existente carecia de conhecimentos sólidos e confiáveis. Nesse contexto, a higiene emergiu como a principal alternativa da medicina para enfrentar, ou pelo menos mitigar, os desafios sociais.

Recuperada pelos médicos, militares e professores, todos se reconheciam como interdependentes, elementos de uma estrutura pensada à escala social total extensível a todas as áreas da vida, à responsabilidade pública através da criação urgente de legislação adequada que abrangesse desde logo a vida urbana, rural, social, médica, escolar, a habitação, os locais de trabalho, a preservação e a fruição da Natureza. E também, inevitável, uma rigorosa higiene privada (individual, sexual, familiar), a ensinar e divulgar com insistência através da propaganda apoiada pelo Estado Novo [30]. Pela prática médica e pela investigação efetuada em locais reservados dentro ou no exterior dos estabelecimentos de ensino superior, na indústria química e farmacêutica, a medicina precisava de apresentar a sua capacidade de acompanhar, tratar, pelo que não hesitou em tomar a higiene como a solução coletiva. A importância da higiene, o seu valor de prevenção, é apoiada no conhecimento que avança a um outro ritmo, na química e na física, ao serviço da medicina, de um serviço da medicina secundada pela análise das águas das nascentes nacionais pelos mais respeitados especialistas, como sejam Charles Le Pierre, Ricardo Jorge ou Marck Athias. O caminho estava aberto para valorizar a experimentação assente na verificação e na prova, dominados por exigentes princípios higiénicos

indispensáveis e existentes nos laboratórios [31-33]. A busca da salubridade nacional enfrentou sérios problemas diante da vontade e necessidade de dar resposta ao projeto imperial português. Não existiam muitos guias para o viajante em África, no Brasil ou no Oriente, que preparassem e protegessem aqueles que por diferentes razões saíam do país. Uma outra razão acompanhava as preocupações médicas. Para estes profissionais a valorização da vida e da Natureza tinha uma relação profunda não só com as limitações da medicina, mas, também e acima de tudo, com o próprio estado do país. O quadro das necessidades económicas, sociais e financeiras refletiam-se na medicina. Esta situação é confirmada no Congresso Nacional de Ciências da População, realizado em 1940, onde estes fatores são destacados pelo médico e antropólogo António Mendes Correia, na comunicação que fez sobre os “Fatores Degenerativos da População Portuguesa e seu Combate” [34]. Aqui refere a situação incontrolada da mortalidade e morbidade nacionais e a fragilidade da saúde que evidenciava a decadência nacional. A valorização da nação apresentava-se como uma ideia mobilizadora onde se integravam os recursos do território, o património, mas, em particular, a Natureza. A higiene era fortalecida através da divulgação de estudos e sistematizações, bem como pelo avanço da hidrologia e da climatologia, envolvendo a análise das pressões atmosféricas, do vento, da humidade, da chuva e o funcionamento das estações meteorológicas. Paralelamente, os centros termais, hospitais e sanatórios, juntamente com uma variedade de estabelecimentos hoteleiros financiados por iniciativas privadas, contribuíam para esse reforço. No entanto, a sua incorporação em guias de viagem, mapas, redes ferroviárias e sistemas de transporte em todo o território nacional continental e ultramarino avançava a ritmos lentos ou mesmo muito lentos.

As águas mineromedicinais e as doenças “tropicais”: a abordagem clínica

Em Portugal, entre as doenças tropicais identificadas pelos médicos especializados em hidrologia e na utilização das águas mineromedicinais, como tratamento, destacava-se a referência às febres palustres indicadas por vezes como ‘bastantes febres’ ou ‘febres frequentes’, ‘sezonismo’, ‘paludismo’, ‘febre amarela’, ‘febre tifoide’, ‘pneumonia’, ‘colites’, ‘entero-colites’, ‘dispepsia’ e ‘bronquite-asmática’. Com frequência estes sintomas e estas doenças provinham dos territórios

africanos colonizados pelos portugueses, do Brasil e também da Ásia. As perturbações eram diagnosticadas em primeira mão pelos médicos especialistas ou de clínica geral de Lisboa ou do Porto. Num caso reportado por um médico do Brasil [35]. Brito Pontes, do Pará, e dois outros médicos portugueses, Augusto de Vasconcelos e António José de Almeida, aconselhavam estes doentes a consultarem os médicos especialistas em hidrologia dispersos pelas diferentes regiões do país, diretores clínicos dos centros hidrológicos. Após a consulta médica obrigatória, segundo o regulamento de cada estância balnear sob a direção dum clínico, este procedimento assegurava o registo e a identificação de todos os doentes e das suas enfermidades, permitia a anotação do diagnóstico, a duração necessária e aquela que havia sido observada pelos doentes, a verificação do estado de saúde após a permanência na estância, e assegurava a racionalização das condutas [36].

Por outro lado, afastava a utilização incontrolada das águas pelos habitantes locais, permitia dirigir a forma de tratamento a cumprir entre banhos de imersão, ingestão, duches, inalações, pulverizações, irrigações diversas, compressas, enfaixamentos e ilutações (banhos de lamas), medida em alguns casos aceite sob resistência por aqueles que até aí haviam usado as águas das nascentes locais sem restrições e, ainda, por considerarem ser esta limitação imposta pelos médicos. O protesto pacífico consistia numa única apresentação no consultório, para se inscreverem e permitirem a classificação das doenças. Centralizava-se nos médicos o poder de decisão e o controlo do uso das águas, nos centros hidroterápicos.

Nos estudos científicos realizados, as características terapêuticas das águas em questão haviam revelado composições específicas próprias. Estas revelavam composições adequadas a um foro particular de enfermidades, daí a orientação inicial para este ou aquele centro de intervenção hidrológica. Uma das razões para este procedimento clínico prendia-se com as limitações conhecidas pelos próprios médicos quanto a uma terapêutica baseada em propostas farmacêuticas válidas. Daí que também os doentes chegados a Portugal afetados por doenças tropicais nas colónias, muitas vezes em estado agudo, confrontarem os médicos, pressionarem a obtenção de resultados, o sentido da medicina e o valor social dos profissionais médicos o que estes, em particular nas últimas décadas de 1800 até meados de 1900, não estavam dispostos a aceitar [37].

As fontes de Caldelas, Cucos, Amieira, Gerez, Moledo

e Vidago, foram algumas das principais nascentes identificadas como adequadas às enfermidades dos viajantes cujos registos efetuados anualmente pelos respetivos diretores clínicos permitiram a recolha sistemática dos dados conservados. Em 1913, no caso particular de Vidago, o médico Tenreiro Sarzedas, diretor clínico da estância, escrevia no seu relatório anual uma referência extensa sobre estes doentes: “os nossos colonias d’Africa e os nossos emigrados no Brazil” deslocavam-se anualmente em elevado número a esta estância. Imersos num clima quente, muitas vezes inóspito com frequência eram afetados pelo paludismo, revelavam-se muitas vezes dispépticos, manifestavam perturbações do estômago, intestino, fígado, baço e do sangue, sinais evidenciados por uma aparência reconhecida pela experiência médica. A estética individual era impressionante, aliada a profunda fraqueza associada à rejeição alimentar, intolerância gástrica, diarreia, aumento de volume e insuficiência funcional das *vísceras digestivas*. De acordo com este médico a *dispepsia dos países quentes* apresentava-se quase sempre funcional, com origem numa alimentação “viciosa, o abuso das conservas, dos condimentos e do alcool, a depressão de todo o organismo pelo calor, a que vai juntar-se o impaludismo com os seus variados efeitos” [38].

Tenreiro Sarzedas explicava que o paludismo era uma “toxi-infeção muito complexa, produzida pelo hemozoário de *Laveran*”. Este atacava os elementos constitutivos do sangue, destruía os glóbulos vermelhos transformando hemoglobina em melanina, sendo a consequência a destruição globular. Os pigmentos postos em circulação invadiam o organismo acumulando-se no fígado, baço e medula óssea. Daí a característica de anemia intensa, facto que acentuaria a insuficiência hepática e esplénica resultante de uma deterioração geral orgânica. Perante este estado geral de esgotamento ao fim de poucos dias, o tratamento revela melhoras assinaláveis: “o estado saburral da lingua desaparece, o apetite renasce, as digestões são mais rápidas e mais fáceis, as pyrosis esvaem-se, e o estado geral modifica-se profundamente pelo melhor funcionamento dos órgãos atingidos”. No geral, e independente das diferentes enfermidades, a ação das águas correspondia a um profundo restabelecimento de um equilíbrio perdido, através de aplicações e dosagens acompanhadas de repouso, boa alimentação, bons ares e um ambiente favorável a práticas salutares [38].

Em conclusão, Tenreiro Sarzedas apontava os resultados positivos verificados ao fim de 20 a 25 dias de tratamento: a circulação das vísceras abdominais regularizava-se,

diminuíram de volume fígado e baço, evidenciava-se a “riqueza do sangue”. A aparência “cachetica” do doente transformara-se “num indivíduo vigoroso”. A importância das águas minero-medicinais foi confirmada por uma eficácia verificada através de observações sistemáticas e de estudos cientificamente conduzidos. A experimentação persistente foi efetuada em cães, utilizados como cobaias, conforme é descrito na publicação de 1929 de Francisco Pulido Valente, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e, Fernando Fonseca, assistente na mesma Faculdade. A par de outros investigadores nacionais e europeus referidos ao longo do trabalho, com base no levantamento e análise sistemática das águas minerais do Gerez impunha-se determinar a capacidade da sua utilização clínica após estudos efetuados à escala nacional pelo químico Charles Lepierre, professor da Universidade, mas também, neste caso particular, pelos professores Herculano de Carvalho, Pereira Forjaz e Gomes da Costa. Uma das questões colocadas era a seguinte: “Se do estudo físico-químico das águas medicinais se não podem deduzir as indicações terapêuticas, estudemos demorada e cuidadosamente a ação farmacológica das mesmas águas e deixemo-nos de administrar per os ou em injeções em doses cujos efeitos começamos por desconhecer no indivíduo normal. Consideremos as águas minerais como farmacos fazendo o possível por as empregar com rigor científico, banindo de vez o empirismo que até hoje tem reinado na terapêutica termal” [38, p.52]. Na impossibilidade de se dispor de medicamentos farmacologicamente testados, então que se procedesse ao estudo das águas minerais consideradas enquanto verdadeiros “fármacos” recolhidos diretamente da natureza.

A exigência de pensamento racional e validação científica permaneceu uma norma médica distintiva desde o final do século XIX e, especialmente, nas primeiras décadas do século XX. A partir desse período, os avanços na farmacologia, física, química e biologia, bem como o desenvolvimento de técnicas cada vez mais sofisticadas aplicadas às ciências médicas, impuseram a necessidade de um procedimento conduzido com bases científicas. Essa abordagem tornou-se indispensável, especialmente diante das descobertas de novas doenças que as investigações laboratoriais começaram a revelar.

As águas mineromedicinais e as doenças “tropicais”: os doentes

O “turismo médico termal” durante os séculos XIX e

XX na Europa atraiu viajantes em busca de tratamentos terapêuticos em estâncias termais de referência, especialmente em países como França, Alemanha, Itália, Áustria e Portugal, onde as águas termais tinham algumas características comuns.

A aristocracia e a burguesia urbanas de então não dispensavam no final do Verão uma ida às Termas. Era moda instalarem-se, por vezes famílias inteiras, nos sumptuosos hotéis que no princípio do século passado povoavam estâncias termais como o Luso, Vidago, S. Pedro do Sul ou Pedras Salgadas.

Nestas estâncias ou estações termais, os casos clínicos eram registados sistematicamente pelos médicos e, em regra, publicados, na medida em que se pretendia credibilizar os resultados obtidos.

No caso de Vidago estas publicações eram asseguradas pela concessionária das águas, a Empresa das Águas de Vidago, fundada em 1873. Assim, foi possível preservar o registo de muitos casos, que foram arquivados na Biblioteca Nacional, encontrados em livrarias de livros antigos e nos arquivos municipais. Esses registos não apenas identificam as doenças dos doentes, mas também os tratamentos aplicados e seus efeitos, o que contribuiu para a propaganda dos benefícios associados à qualidade e ao sucesso desses centros de tratamento, bem como dos diversos métodos terapêuticos utilizados.

No relatório das termas dos Cucos, em Torres Vedras, elaborado em 1902 por Justino Xavier da Silva Freire, médico e diretor deste estabelecimento, que também era professor na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e membro correspondente da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa e do Instituto de Coimbra, são identificadas várias perturbações, incluindo reumatismo e eczemas, além de tratamento para doenças uterinas e digestivas [39].

Seguem-se alguns exemplos.

Uma mulher, de estatura alta, viúva, de vida sedentária, obesa, natural do Brasil, onde vivera até aos 12 anos indo depois para África onde viveu 9 anos, teve febres biliosas, 8 filhos dos quais 6 morreram à nascença e outro de pouca idade. Menarca aos 11 anos, com grandes “descargas sanguíneas” e metrorragias. Queixou-se de vários outros problemas de pele, do fígado, areias vermelhas nas urinas e dispepsia. Em 1899 foi efetuado o primeiro tratamento tomou apenas 7 banhos. Regressou em 1900, 1901 e 1902. Sentia-se melhor, remocada e com a obesidade reduzida. Outro caso registado foi o

de um homem de 64 anos, casado, comerciante, que teve uma vida muito ativa e exposição a intempéries, tendo vivido a maior parte da sua vida no Brasil, onde sofreu de malária e blenorragia. Aos 59 anos teve cólicas nefríticas e expeliu cálculos renais. Ele sofria de dispepsia há muito tempo e teve o primeiro ataque de gota aos 53 anos. Este problema ocorria regularmente a cada dois anos, deixando-o prostrado. Recentemente sofria de congestões hemorroidárias. Procurou as termas, em 1899, e retornou anualmente desde então. O seu tratamento incluía banhos de imersão e ingestão de 800g de água mineral. Durante um ano em que retornou ao Brasil manteve-se bem [39].

Em 1906, o médico do estabelecimento, António Firmino de Azeredo Antas, destacou vários casos, fornecendo informações sobre a atividade, idade, sexo, estado civil, origem e procedência dos pacientes, bem como os sintomas das doenças. Algumas referências eram genéricas, como “África” ou “Ultramár”, enquanto outras especificavam a localização precisa, como no caso de pacientes provenientes de São Tomé ou Benguela [38].

Natural de Freixo de Espada à Cinta, um eclesiástico de 41 anos de idade, residiu em São Tomé por cinco anos, sofrendo de dispepsia hipertensiva. Outro caso de São Tomé foi o de um homem de 32 anos, natural de Santarém, casado, que viveu durante muito tempo na colónia, sofrendo de febres constantes, cada vez mais frequentes [40].

Entre os casos registados em Angola, um homem solteiro de 64 anos, natural de Lisboa, que viveu em Benguela durante 64 anos, sofria de sezão, hipertrofia do fígado e distúrbios gastrointestinais. Outro doente, solteiro, de 36 anos, trabalhador portuário, sofria de tuberculose pulmonar há 15 anos, contraindo febres palustres durante sua estadia em África entre 1922 e 1926. Era moderadamente etílico, levava uma vida ativa com uma dieta deficiente. Tinha bons antecedentes familiares, mas sofria de problemas estomacais nos últimos quatro meses. O seu diagnóstico revelou sintomas como azia, pirose, boca seca frequente e constipação. Exames incluindo análises do escarro, urina, suco gástrico, exame microscópico e radiografia indicaram tuberculose pulmonar latente e gastrite crónica hiperclorídrica [40].

Um caso do Brasil envolveu um homem de 29 anos, oficial da marinha, de constituição fraca e temperamento nervoso, que sofria de emaciação após contrair febres durante sua estadia no Ultramar [40].

Natural de Paredes, um homem cuja idade não foi

registada, era um negociante, vivia no Rio de Janeiro, apresentava dispepsia com fermentações anormais. As nascentes de Vidago haviam-lhe sido recomendadas por António José de Almeida [40].

Proveniente do Brasil, natural de Alijó, um homem de 36 anos, empregado comercial, tinha uma constituição fraca, residia no Pará. Sofria de dispepsia com fermentações anormais. Apresentava bronquite asmática e anemia [40].

Não deixou de ficar registado o caso de um homem de 26 anos, empregado comercial em Manaus e ao qual Avelino Cardoso e António Damas Mora de Lisboa haviam recomendado as fontes de Vidago. Sofria de febres palustres, dispepsia com fermentações anormais, enterocolite e fora aconselhado a procurar estas termas por um médico do Porto [40].

Ainda provenientes do Brasil, registou-se o estado de um homem de 57 anos de idade, residente em Lisboa. Havia estado no Amazonas e no Acre. Possuía uma constituição fraca e de temperamento nervoso. Sofria de um conjunto de enfermidades entre as quais congestão e hipertonia do fígado, endocardite e miocardite, sezonismo, hipertrofia do baço. Igualmente proveniente do Brasil, um homem de 55 anos de idade, natural de Paredes, vivia no Rio de Janeiro. Sofria de gastralgias até ir a Vidago, em 1887. Após os tratamentos recomendados, o seu estado melhorou bastante tendo regressado em 1906, com novas dificuldades de digestão, sofrendo de dispepsia por fermentações anormais. Melhorou bastante, mas, entretanto, tivera de regressar ao Brasil. Na origem da sua dispepsia esteve uma gastrite subaguda de origem infecciosa ou tóxica, talvez até gripal, a qual afetou para sempre a sua ‘função estomacal’ [40].

Por outro lado, um funcionário público em Bragança, de 35 anos, casado, o qual tinha vindo do Pará para Vidago a conselho dos médicos Brito Pontes, do Pará, Augusto de Vasconcelos e António José de Almeida, conhecidos médicos portugueses [40].

Assinalados entre vários casos, destacamos dois casos registados por João Novais relativamente a dois doentes acompanhados em Caldela. Um homem de 22 anos de idade, natural de Castelo Rodrigo, desde os 14 que residia no Brasil, quatro desses anos no Rio de Janeiro e os outros quatro no Pará. Apresentava palidez e emagrecimento tal que, de início, suspeitou-se de tuberculose. Sofria de bronquite, tosse, repetidas febres palustres. Sofria de ‘impaludismo’. Após 27 dias de tratamento saiu de Caldela restabelecido, tendo regressado ao Brasil. Outro doente, natural do

Porto, tinha 29 anos, era solteiro. Regressara recentemente do Brasil onde permaneceu dois anos no Pará e três em Manaus. Com aspeto ‘impaludado’, emagrecimento, apresentava cor pálida e terrosa, ventre dilatado, pele seca, dores de cabeça, enfraquecimento da vista e perturbações digestivas. Sofria, de acordo com o diagnóstico elaborado pelo seu médico, o clínico e professor Moraes Caldas, de anemia palustre pelo que lhe foram indicadas as termas de Caldela [40].

Segundo alguns dos registos feitos por Tenreiro Sarzedas é de referir ainda o caso do médico naval António Gonçalves Pereira, um dos doentes que procurou os tratamentos das fontes de Vidago e cujos dados são mais detalhados pois foi o próprio que os redigiu no livro dos frequentadores, um texto mais minucioso quanto aos seus problemas de saúde e a sua recuperação. Após dezoito anos a viver no Ultramar, começou a sofrer de distúrbios gastrointestinais, acompanhados por graves sintomas cerebrais e auditivos, desde há 2 anos. Vários colegas médicos lhe fizeram diagnósticos diferentes: alguns acreditavam ser “labirintite”, enquanto outros pensavam ser “enterocolite mucosa-membranosa”. Admitiu ter esgotado todas as opções farmacológicas disponíveis e foi aconselhado a procurar tratamento nas águas de Caldela, mas sem sucesso. Este médico naval relatou que, antes de abandonar a abordagem termal, tentou tratamento em Vidago. Após a primeira intervenção, sem resultados imediatos, começou a sentir melhoras ao fim de algum tempo, assim como a sua esposa que o acompanhava [40]. No entanto, a natureza das nascentes variava tanto quanto as doenças, o que levou Joaquim Callado Crespo, outro doente, a encontrar alívio para uma enterite contraída na China, em Caldela. Dois anos antes, por recomendação de Moreira Junior, visitou Caldela. Após retornar ao Extremo Oriente, o seu bem-estar começou a diminuir um ano e meio depois da primeira visita às termas. Ao voltar a sofrer dos mesmos sintomas retornou a Portugal e, seguindo o conselho de seu médico, voltou a Caldela. Embora não pudesse afirmar estar curado afirmava sentir-se muitíssimo bem-disposto [40].

Procuravam tratamento termal, nos centros termais portugueses, onde se beneficiavam dos tratamentos desenvolvidos no campo da higiene, hidrologia e das águas minerais, frequentemente referidas como “águas santas ou milagrosas” de Portugal Continental, militares, médicos, eclesiásticos, comerciantes, oficiais da Marinha e viajantes de várias origens, desde África, Brasil e China [41].

A hidrologia e a medicina tropical

Para além de diretores clínicos destes centros de cura dispersos por todo o país e de acordo com qualidades terapêuticas distintas, alguns destes médicos não hesitaram em oferecer os seus serviços e acompanhar os doentes em consultórios na capital nos quais a aplicação de vários tipos de técnicas de uso da água e do movimento eram adotadas para melhoramento da saúde [37, 42].

Entre estes encontrava-se em Lisboa o Estabelecimento de Massagem e Gymnastica Médica, de Thorn, na rua D. Carlos I, nº115, rés-do-chão, onde atuava com base nos banhos de ar hiperaquecido seco; o Estabelecimento Hydrotherapico de Ignacio d'Almeida Hirsch, na rua Nova de S. Domingos, nº22; o Posto Physiopata de João Bentes de Castel-Branco, especializado nas doenças pelo método natural e pela utilização dos produtos Kneipp, na Av. da Liberdade, nº120, e o Estabelecimento Hydrotherapico de Jayme Mauperrin dos Santos, na Calçada do Duque nº20 e na Calçada da Glória. Profissionais respeitados e bem conhecidos na sociedade portuguesa, não hesitaram em colocar ao alcance dos cidadãos da capital alguns dos meios naturais de higiene e de saúde. Também no Norte, na cidade do Porto, sobressaía o Instituto Hydrotherápico e Electrotherapico dos médicos Ricardo Jorge e Augusto Brandão, integrado no edifício do Grande Hotel do Porto, na rua de Santa Catarina. Entre estes profissionais de saúde destacamos em particular João Bentes de Castel-Branco, algarvio, responsável pelo centro de tratamentos hidroterápicos de Monchique e com várias publicações sobre a matéria, o qual tece considerações sobre a saúde dos portugueses que viajavam para as colónias africanas, um *Guia do Colono para a África Portuguesa* [43], de 1891, precisamente após as recentes convulsões do Ultimatum inglês. Neste trabalho, o médico efetuou uma vasta caracterização de todas as anteriores colónias africanas, ou seja, Angola, Moçambique, Cabo Verde, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe. A sua principal preocupação era a de divulgar na metrópole conselhos que pudessem orientar o emigrante das colónias e servir no género de vida a adotar e nos preceitos a seguir para oferecer a resistência máxima na luta que iria afrontar contra o clima e outros elementos adversos. Procurava assim colmatar a ausência de companhias francesas, americanas, canadenses, australianas, escocesas e mesmo africanas que 'instruísse rápida e conscientemente o colono, o guiasse na esco-

lha do local e da vida a adotar, o recebesse á chegada, lhe desse elementos e lhe estimulasse a produção...'. Com este propósito, o médico algarvio efetuou uma vasta descrição de cada colónia africana sob a perspectiva das diversas características geográficas e climáticas em diferentes lugares como também a situação, o relevo, o litoral, o interior, pontos montanhosos, o ambiente de cada região, os locais mais salubres e os mais malignos, atividades económicas e características das populações locais. Almejava contribuir para formar colonos fortes, sadios e capazes de lutarem pela vida. Após minuciosa descrição das diversas atividades económicas, das possibilidades e características do comércio nas distintas regiões, tece ainda considerações sobre a existência de hospitais em alguns locais, de formas pacíficas ou bélicas existentes nas diferentes localidades e, como interesse particular para este trabalho, João Bentes de Castel-Branco reúne um conjunto de informações e precauções a ter quanto à higiene pessoal, do local, das características a observar na construção de instalações ou habitação, forma de prevenção e proteção elementar quanto ao corpo e ao meio, em suma a integração de princípios básicos de higiene pública e privada.

Refere-se ainda às formas mais elementares de terapêutica suscetíveis de virem a ser verificadas a qualquer momento, fosse para o reumatismo, suores, constipação, febres, pneumonia, e doenças do peito, tuberculose e mordeduras de vermes, acidentes suscetíveis de ocorrerem e os recursos farmacológicos mais práticos a utilizar. Nesta publicação ficaram registados não só os recursos mais simples a usar como cuidados imediatos, as preocupações de um clínico quanto à consciência das diferenças que aguardam o viajante, a preparação, prevenção e higiene a adotar na ida e na estada em África. E as suas preocupações justificavam-se como se poderia verificar diante dos casos das enfermidades registadas nos centros clínicos hidroterápicos em Portugal.

Conclusões

Também as doenças tropicais contribuíram para o levantamento e estudo sistemático das nascentes nacionais processo esse que desencadeou estreita colaboração de distintas áreas profissionais dedicadas à promoção de um conjunto alargado de condições e de atividades que viriam a dinamizar medicina e economia sendo lideradas, em grande medida, pelos médicos dedicados à hidrologia e a colaboração do corpo

médico em geral. Por outro lado, os médicos hidrológicos empenharam-se no estudo da natureza terapêutica das águas, a melhor propaganda dos centros minero-medicinais do território continental português e o sucesso dos médicos que não recuaram face às dificuldades empenhando no registo cuidados das enfermidades com que contactavam publicando-as em registos clínicos próprios. A prática médica alargou-se em ativa propaganda sobre a higiene e os seus benefícios abandonaram a reclusão médica e abrindo-se aos problemas graves e crónicos verificados. Também no antigo ultramar, a ideia de higiene penetrava com dificuldade onde a má qualidade das águas reforçavam a necessidade de assegurar a qualidade das águas para a preservação da saúde. E favoreciam a dinamização da indústria de engarrafamento das águas de qualidades medicinais iniciada e daí a sua distribuição nos limites do território continental e, em especial, no Ultramar. Por outro lado, os centros hidrológicos ofereceram a esperança e a cura daqueles que tendo sido afetados chegavam esgotados à metrópole e recuperavam a saúde perdida. Perante a cura, mesmo que temporária, sobressaía a ligação profunda entre a dimensão física e psíquica, o estado anímico que projetava muitos dos doentes a regressarem a África e ao Brasil com confiança, revigorados.

Através das doenças tropicais e da sua relação com os centros de tratamento edificados, é possível notar o

controlo de problemas crónicos associados aos hábitos de vida, aos locais nocivos, aos ares abafados, a falta de hábitos de higiene, o estudo sistemático das qualidades e os benefícios da Natureza, a propaganda médica traduzida numa compreensão profunda desenvolvida então entre a vida humana e social e a natureza, o meio ambiente Atlântico ou sub-tropical do qual os seres vivos, e humanos e sociais são parte integral. Não deixa de ser surpreendente a atuação obrigatória de reserva e encerramento de todos os estabelecimentos criados na transição de 1850-1960 pelos médicos, a saber: balneários, piscinas, matas, jardins, hospitais, lugares públicos favoráveis ao desenvolvimento da sociabilidade, viagens, cerca de cem anos depois verificar as recomendações de encerramento e distanciamento forçado e obrigatório, na necessidade e medo de um mal invisível (de novo) retrocedendo de modo impen-sável perante a COVID-19 [44] e colocando uma investigação urgente e mundial face ao perigo exterior incontrolável, invisível, inesperado, desconhecido, paralisante da vida humana e social, a perda temporária do mundo conhecido, acessível, seguro e certo agora sentido como um meio inseguro, sem cura.

Conflitos de interesse

A autora declara que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

Bibliografia

- Henriques FF, Aquilegio medicinal. Lisboa Occidental: Na Officina da Musica. 1726.
- Quintela MM. "Banhos que Curam: Práticas Termiais em Portugal e no Brasil". 2003; *Etnográfica*, 7(1): p.171-185.
- Costa P, Manuel R. Hidroterapia e empreendedorismo médico: o «feitiço hídrico» de Ricardo Jorge, *Dynamis* [online]. 2017; vol.37, n.1: p.133-157.
- Athias M. "O estudo experimental das águas medicinais nos doentes e nos animais de laboratório," *Clínica, Higiene e Hidrologia*, 3. 1937: p.139-140.
- Narciso A. *Clinica Hidrológica e Organização Termal*. 1947.
- Guimarães F, Guimarães JL. *Hidrologia Médica. Águas minerais de Portugal, Atlântida: Coimbra*. 1954.
- Narciso A. *L'Histoire dès thermes, Le Portugal Hydrologique et Climatique*. Lisboa: Indústrias Gráficas. 1930-1931.
- Duarte JA. *Hidrologia Médica. Generalidades sobre Águas Termiais*. Dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Porto: Tip. de Pereira e Cunha. 1894.
- Mota AFP da. *As Caldas de S. Jorge*. Dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Porto: Tip. de Artur José de Sousa e Irmão. 1890.
- Sarzedas J. *As estâncias hydromedicinais portuguesas de 1906*. 1907.
- Contreiras A. *Guia Hidroterápico de Portugal*. 1937.
- Crespo, J. *A História do Corpo*. Edições Difel. Lisboa. 1992.
- Quintela MM. Saberes e práticas termiais: uma perspetiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz). *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 11; (supl.1). 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702004000400012>
- Porter R. The medical history of waters and spas. *Med. His. Supl.*, 1990. v. 10: p. 7-12.
- Mackaman DP. Leisure settings: bourgeois culture, medicine, and the spa in modern France. Chicago: University of Chicago Press. 1998.
- Weisz G. Spas, Mineral Waters and Hydrological Science in Twentieth Century France. *Isis*, 2001. v. 92, n. 3: p. 451-483.
- Weisz G. The medical mandarins: the French Academy of Medicine in the nineteenth and early twentieth centuries. New York: Oxford University Press. 1995.
- Ferreira C. "Os usos sociais do termalismo. Práticas, representações e identidades sociais dos frequentadores das termas da Curia. Pedagogic and Scientific Proficiency Diploma Thesis". Mestrado, Universidade de Coimbra Faculdade de Economia. 1994.
- Esteves A. Lugares de cura e de lazer: praias e termas do norte de Portugal entre os finais do século XIX e o dealbar de novecentos. In: Araújo, Maria Marta, et al, coords. *Sociabilidades na vida e na morte (Séculos XVIII-XX)*. Braga: CITCEM/FCT. 2014. p. 295-316.
- Quintela MM. *Entre Curar e Folgar: etnografia das termas de S. Pedro do Sul*. Dissertação de Mestrado, ISCTE. Lisboa. 1999.
- Quintela MM. "Banhos que Curam: Práticas Termiais em Portugal e no Brasil". 2003. *Etnográfica*, 7(1): p.171-185.
- Bastos C. Banhos de princesas e de lázaros: termalismo e estratificação social. *Anuário Antropológico* [Online], 2011. v.36, n.1. DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.1121>
- Bastos C. Healing holidays? Itinerant patients, therapeutic locales and the quest for health. In Naraindas Harish; Bastos, Cristiana. *Anthropology & Medicine*. 2011. 18 (1): p.1-6.
- Matos AP de, Ricardo Jorge e a sua incursão na medicina hidrológica. In: Amalal I, et al. coord. *Percurso da Saúde Pública nos séculos XIX e XX - a propósito de Ricardo Jorge*. Lisboa: CELOM; 2010: p. 75-86.
- Adams J. Accommodating the poor: the role of the voluntary Hospital in Nineteenth century English Spas. In Cossic A, Galliou P. (Eds.). *Spas in Britain and France in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Newcastle: Cambridge Scholars Press, 2006. p. 161-191.
- Speier A. "Health tourism in a Czech health spa". *Anthropology and Medicine*, 2011. 18(1): p. 55-66.
- Jennings ET. *Curing the colonizers: hydrotherapy, climatology, and french colonial spas*. Durham: Duke University Press. 2006.
- La Fauci L. Taking the (southern) waters: science, slavery, and nationalism at the Virginia springs. *Anthropology and Medicine*. 2011. 18(1), p. 7-22.
- Castan P. *Naissance Médiévale de la Dissection Anatomique. Deux siècles autour d'Henri de Mondeville et Gui de Chauliac à Montpellier*. Sauramps Médical. Vigot. Montpellier. 1995.
- Valente FP, Fonseca F. *Ação farmacológica e terapêutica da água do Gerez*. Porto. 1929.
- Lepierre C e Contreiras A. *Águas Termiais das Alcaçarias do Duque em Lisboa. I Estudo Químico, Físico, Bacteriológico e da Radioactividade. II Estudo Terapêutica*. Tomo IV. Lisboa. 1927.
- Luzes O, Narciso A, Lepierre C, d'Arrochella C, Durão F, in *Le Portugal Hydrologique et Climatique. Édition officielle de la Direction Générale des Mines et des Services Geologiques et de l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie de Lisbonne*. Lisbonne, 1930-1931. Lisboa. 1931.
- Acciaiuoli LMC. *Hidrologia Portuguesa 1943-1946*. Lisboa.
- Corrêa AA, Correia M. Factores Degenerativos e seu combate. Extrato. *Actas do Congresso Nacional de Ciências da População*. 2ª Secção. Porto. 1940.
- Novaes J. *Termas de Caldellas*. Portugal. *Therapeutica Hydro-Mineral*. Estação. 1906.
- Regulamento do Estabelecimento Balnear e Hydrotherapico das Caldas do Moledo. Porto. 1901.
- Hasse M. A Cura, in *O Divertimento do Corpo*. Cap.V. Lisboa. 1999. p. 164-168.
- Sarzedas T. A Cura Alcalina e as Águas de Vidago. *Estação Thermal de 1912*. Porto. 1913.
- Xavier da Silva JF. Portugal. *Thermas dos Cucos. Águas e Lamas Mineromédicinais*. Hidroterapia. Relatório de 1915. Torres Vedras.
- Antas A, Firmino F. *Empresa de Águas de Vidago. Relatório Clínico*. Estação de 1906.
- Lopes AL. *As Águas Mineromédicinais de Vidago*. [Portugal]. Lisboa. 1893.
- Hasse M. *As Águas Mineromédicinais e o Processo de Ritualização dos Lazer*. Gênesis da Construção Social do Turismo da Saúde, Espiritual e Religioso. *Caldas da Rainha. A Legacy of Waters*. Assírio e Alvim e CMCR. Caldas da Rainha. 2005. p. 259-269.
- Castel-Branco JB de. *Guia do Colono para a África Portuguesa*, 1891. Forgotten Books.
- Hasse M. Body, Exercise and Health. Culture and Society in Portugal in the 21st Century. In *Handbook of Research on Urbain Tourism, Viral Society, and the Impact of the Covid-19 Pandemic*. IGI Global. 2022. p. 313-327. Doi:104018/978-1-6684-3369-0.ch016.