



O primeiro congresso nacional de tuberculose em Portugal (1895)

**Ismael Cerqueira
Vieira**

CITCEM - Centro de
Investigação
Transdisciplinar «Cultura,
Espaço e Memória».
Faculdade de Letras da
Universidade do Porto,
Portugal

CEIS20 – Centro de Estudos
Interdisciplinares do Século
XX, Universidade de
Coimbra, Portugal

ivieira@letras.up.pt

Resumo

Nos finais do século XIX, Portugal era um país altamente fustigado pela tuberculose, falando-se em vinte mil mortos anuais. A tuberculose transformou-se progressivamente num problema social, político e médico. Face à ataraxia e inoperância do governo em solucionar a questão médica e social da tuberculose, um conjunto de estudantes e professores de medicina da Universidade de Coimbra decidiram organizar o primeiro congresso nacional da tuberculose, para discutir assuntos prementes sobre o combate à doença.

Neste artigo pretende-se analisar as etapas de preparação e realização do congresso nacional da tuberculose de 1895, bem como avaliar o impacto da discussão científica gerada na posterior organização da luta contra a tuberculose em Portugal.

Palavras-chave

Congresso médico, história da tuberculose, Portugal.

The first national tuberculosis congress in Portugal (1895)

Abstract

In the late 19th century, Portugal was a country highly castigated by tuberculosis, taking in twenty thousand deaths every year. Tuberculosis progressively became a social, political and medical problem. Given the government ataraxy and ineffectiveness in solving the medical and social issue of tuberculosis, a group of medical students and professors at University of Coimbra decided to organize the first national congress of tuberculosis to discuss pressing issues on the fight against the disease.

In this paper we intend to analyze the preparation steps and realization of the national congress of tuberculosis of 1895 as well as to assess the impact of the scientific discussion generated in the subsequent organization of the struggle against tuberculosis in Portugal.

Keywords

Medical congress, history of tuberculosis, Portugal.

Introdução

Nos finais do século XIX, Portugal era um país altamente fustigado pela tuberculose. As difíceis condições de vida, particularmente em termos económicos, dificultavam a melhoria da alimentação e das condições habitacionais e higiénicas da maior parte da população portuguesa. Os problemas sanitários e sociais do fim de século tiveram a sua expressão mais visível num conjunto de doenças como a cólera, a tuberculose e a sífilis que se tornaram simbólicas perante a sociedade do tempo. A tuberculose, em particular, tornou-se na doença emblemática e dominante das sociedades ocidentais dos finais do século XIX (Grmek & Sournia, 1999) associada aos problemas referidos. Desde a década de 1870 que a tuberculose se instalou na sociedade portuguesa de forma crónica, não poupando ninguém, ricos ou pobres, crianças ou adultos, figuras ilustres ou massas anónimas.

A questão da tuberculose, ou tísica como era mais conhecida, era um problema grave especialmente pela natureza infetocontagiosa, transmitindo-se entre humanos e entre animais, cuja carne e produtos lácteos eram usados também na alimentação humana. O poder político vigente vivia um pouco alheado deste problema sanitário, tomando medidas mais ativas em períodos epidémicos, especialmente de tifo, cólera ou peste, que na realidade causavam menos vítimas do que a tísica (Vieira, 2013, p. 347).

Neste contexto de desvalorização deste problema sanitário e social, o discurso médico foi o único capaz de chamar à atenção os poderes públicos e particulares para a etiologia social da tuberculose, ao mesmo tempo que se esforçava por engendrar respostas preventivas e educativas para o problema.

O ano de 1881 inaugurou em Portugal o primeiro período de luta contra a tuberculose no país (Mira, 1947), e que teria como término o ano da implantação da República em Portugal em 1910. A década de 1880-90 não só viu a regulamentação e standardização das especialidades médicas (Weisz, 2006) entre as quais a tisiologia, como assistiu à emergência de movimentos de luta contra a tuberculose com o apoio à construção de sanatórios de montanha, de regulamentação preventiva e de medidas tendentes à educação popular. Dentro deste movimento destacou-se o médico Sousa Martins que, impulsionado pelas experiências de tratamento climatoterapêutico da tuberculose de Brehmer e Detweiller na Alemanha, liderou

duas expedições da Sociedade de Geografia de Lisboa à Serra da Estrela em 1881 e 1883 para compreender os benefícios da altitude sobre a patologia tisiológica¹.

No contexto internacional o ano de 1882 foi decisivo para a compreensão da natureza infetocontagiosa da tuberculose, com a descoberta por Robert Koch do bacilo responsável pela doença, o *Mycobacterium tuberculosis*. Conhecida a causa bacteriológica da doença, multiplicaram-se na Europa encontros científicos destinados a discutir os mais diversos assuntos sobre a tuberculose, fossem questões anatomopatológicas, bacteriológicas, clínicas, cirúrgicas, terapêuticas ou profiláticas.

Em 1888 e 1889 realizaram-se dois congressos internacionais de estudo da tuberculose em Paris, onde os mais reputados investigadores estiveram presentes, impulsionando uma área médica relativamente nova, a da tisiologia. Somou-se em 1890 a realização em Berlim do Congresso Médico Internacional, onde aliás estiveram presentes nomes da medicina portuguesa como Augusto Rocha, Gama Pinto, Magalhães Lemos, Veiga de Sousa. O Professor Augusto Rocha da Universidade de Coimbra assistiu às conferências de Medicina Interna, onde a questão da tuberculose foi amplamente discutida. Cinco anos mais tarde viria a ser ele o grande impulsionador da realização do primeiro Congresso Nacional de Tuberculose, que foi simultaneamente o primeiro congresso médico em Portugal.

Por essa altura iniciaram-se várias campanhas antituberculose, onde se privilegiaram questões como a do contágio, as vias e meios de infeção, condições de vida do operariado, higiene coletiva e individual (Vieira, 2011). Depois dum período letárgico de cerca de vinte anos, onde o combate contra a tuberculose foi, na sua vertente prática, interrompido, o Estado Novo e as instituições ligadas ao problema da tuberculose retomaram a sua atividade de propaganda e luta. O segundo período iniciou-se nos anos 30 com a organização de ações profiláticas e implementação de meios práticos no terreno.

No essencial as campanhas antituberculose ficaram a dever-se a ações de instituições particulares afetas à luta contra a tuberculose, com as orientações engendradas a partir das discussões nas conferências e congressos sobre o tema. No caso português podemos ver que os temas das campanhas são em grande parte provenientes dos assuntos discutidos nos congressos médicos, tal como as questões de profilaxia. Deste modo o Congresso Nacional de Tuberculose de 1895 foi um momento que marcou o arranque institucional de campanhas organizadas de luta contra a tuberculose.

¹ Os resultados da segunda expedição feita por Sousa Martins e Emídio Navarro foram mais tarde publicados em forma de livro, descrevendo as paisagens da Serra da Estrela e identificando lugares para a instalação dum futuro sanatório de montanha para doentes tuberculosos (Navarro, 1884).

Por ser um momento chave e emblemático da luta contra a tuberculose em Portugal no século XIX e porque em 2015 se comemoram os seus 120 anos, este artigo pretende colmatar uma lacuna na historiografia da tuberculose em Portugal e resgatar as memórias desse momento emblemático para a comunidade médica portuguesa. Deste modo analisaremos as principais etapas de preparação e realização do congresso nacional de tuberculose de 1895, avaliando brevemente o impacto da discussão científica gerada na posterior organização da luta contra a tuberculose em Portugal. Para concretizar os objetivos propostos recorreremos a uma metodologia de inferência sistemática, que nos permitiu fazer uma análise metódica das fontes históricas utilizadas. Dentre estas destacamos a utilização os artigos de periódicos médicos da época que permite, acompanhar o processo de preparação e realização do congresso, bem como espelham as preocupações médicas da época. Utilizamos também teses de medicina e monografias de forma a complementar a análise do tema.

1. Conhecer e combater a tuberculose nos finais do século XIX em Portugal

Desde meados do século XIX que a tuberculose, também conhecida na época por tísica ou consumpção, foi sendo encarada mais seriamente pela comunidade médica portuguesa. Prova disso foram as sucessivas dissertações inaugurais de final do curso médico-cirúrgico apresentadas a júri – curso esse lecionado nas Escolas Médico-cirúrgicas do Porto e Lisboa – que começaram a aparecer a partir da década de 1850 e sobretudo a partir da década de 1870, quando as especialidades médicas se foram consolidando e a tisiologia em particular se foi definindo enquanto especialidade médica. O avultado número de casos de tuberculose observados e diagnosticados nos hospitais portugueses, particularmente em Lisboa e no Porto foram o principal mote para impulsionar os estudos de tisiologia na altura.

Para o período compreendido entre as décadas de 1850 a 1880, o mais frequente é encontrarmos referências à tuberculose/tísica como uma doença hereditária que se transmitia dentro duma família de pais para filhos (Vieira, 2013, p. 339-346) e que no global consubstanciava uma estratégia médico-social que impedia a compreensão da tuberculose como uma doença infetocontagiosa, porque escapava ao controlo das estratégias do autoconsagrado higienismo do tempo (Pereira & Pita, 1993). A permanência da ideia da tuberculose como doença hereditária ficou a dever-se por um lado à recusa dos médicos em aceitar a natureza infetocontagiosa da doença, principalmente pela incapacidade da medicina

higienista em conter a expansão da tuberculose pela falta de mecanismos preventivos e de terapêuticas eficazes, e ainda como uma forma de prevenir a ostracização ou mesmo a morte social dos doentes.

Uma vez que a tuberculose era tida como uma doença hereditária, contra a qual pouco havia a fazer além de impedir os designados “casamentos perigosos”, entre nubentesãos e doentes, os mecanismos de prevenção contra a doença era parcos. Por outro lado a terapêutica baseava-se sobretudo em regimes alimentares com base ora nas carnes de diferentes origens, ora em regimes lácteos. A terapêutica medicamentosa também não ajudava muito, mantendo-se até aos inícios do século XX um receituário baseado em produtos dos reinos animal, vegetal e mineral como principais medicamentos.

Todavia desde meados do século XIX podemos destacar a entrada em funcionamento dum hospício para tísicos e doentes do peito na cidade do Funchal, tornando-se numa das primeiras respostas institucionais à tuberculose na Europa, tendo sido prévio a todos os sanatórios conhecidos. Em meados do século XIX estava em voga uma forma de terapêutica da tísica caracterizada pela utilização dos bons ares, do repouso e da alimentação fortificante, que mais tarde foi popularizada pelos sanatórios de montanha, especialmente os sanatórios da Alemanha e Suíça.

A criação do Hospício D. Maria Amélia do Funchal surgiu por iniciativa da imperatriz do Brasil Dona Amélia esposa de D. Pedro IV, que procurou na ilha da Madeira cura para a tísica da sua filha durante o ano de 1852. Após a princesa sucumbir à doença, a mãe criou um Hospício em 1853 para doentes de peito com poucos recursos na ilha, inaugurando deste modo um dos primeiros nosocómios para tuberculosos na Europa (Vieira, 2011). O médico que acompanhou a princesa Maria Amélia ao Funchal, o Dr. Francisco António Barral publicou ainda em 1854 o primeiro trabalho científico sobre o clima da ilha intitulado «Notícia sobre o clima do Funchal e sua influência no tratamento da tísica pulmonar»², defendendo os benefícios do clima madeirense no tratamento da tuberculose pulmonar e outras doenças respiratórias (Frada, 2000, p. 91).

No Funchal foi criado não só um hospício que atendia doentes tuberculosos, mas sim uma verdadeira escola de fisiologia onde se ensaiavam algumas terapêuticas das mais avançadas da Europa (Vieira, 2011, p. 97-99), bem como se fazia investigação particularmente sobre técnicas e métodos de diagnóstico. De resto o médico do hospício, o Dr. António da Luz Pitta, inventou um estetoscópio de base elíptica melhor adaptada aos espaços intercostais e

² Vide Barral, F. A. (1854). *Notícia sobre o clima do Funchal e sua influência no tratamento da tísica pulmonar*. Lisboa: Imprensa Nacional.

claviculares dos tísicos, o que lhe valeu uma distinção da Academia Imperial da Medicina de Paris, passando a ser seu correspondente (Bocage, 1859, p. 343).

Todavia o funcionamento do Hospício D. Maria Amélia foi de curta duração. Após transferência para um novo edifício em 1862, acabou por ser encerrado pois as Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, que estavam a encarregadas pela rainha de dirigirem o espaço, foram expulsas do país durante a célebre “questão das Irmãs da Caridade” votando o hospício ao abandono até 1871. Quando voltou a abrir, a luta contra a tuberculose tinha-se organizado noutros moldes que não encaixavam na ideia original do hospício.

Um marco decisivo no arranque da luta contra a tuberculose em Portugal foi as expedições do médico Sousa Martins à Serra da Estrela, com o objetivo de provar que era o local perfeito para instalar um sanatório de montanha em território nacional. A partir de meados do século XIX, o tratamento sanatorial, que compreendia a exposição ao ar de montanha, do repouso e da superalimentação, tornou-se o paradigma da terapêutica da tuberculose pulmonar na Europa e na América. A comunidade médica de cada país esforçou-se por procurar e estudar locais com potencialidades climatéricas para o tratamento da tuberculose. Portugal não foi exceção. Desde os inícios da década de 1880 que foram avaliados os locais mais favoráveis para se estabelecer um sanatório de montanha.

Segundo Ferreira de Mira, o ano de 1881 marcou o início do movimento a favor da criação dos sanatórios de altitude (Mira, 1947, p. 472). Esta data assinalou a primeira expedição científica à Serra da Estrela sob a liderança do médico Sousa Martins, organizada pela Sociedade de Geografia de Lisboa, com o objetivo de identificar um local propício à edificação dum sanatório. Dois anos mais tarde realizou-se uma segunda expedição que além de Sousa Martins contou com a presença do médico Carlos Tavares e do jornalista e futuro Ministro das Obras Públicas Emídio Navarro³. Das duas expedições resultou um importante relatório da autoria de Sousa Martins publicado quase uma década depois (Martins, 1890). Este relatório serviu sobretudo para fazer a apologia dos climas de altitude, particularmente o da Serra da Estrela, onde defendeu o estabelecimento dum sanatório para o tratamento dos tísicos.

Sousa Martins conhecia os trabalhos inovadores realizados nos sanatórios alemães e suíços, como também as estatísticas publicadas acerca dos resultados terapêuticos nos nosocómios de altitude. Mas acreditava que a Serra da Estrela deveria ter condições mais favoráveis para o tratamento pelo clima, sendo necessárias iniciativas de construção de

³ A descrição da viagem à Serra da Estrela foi publicada em forma de cartas no *Correio da Noite* e compiladas em 1884 num livro da autoria de Emídio Navarro intitulado *Quatro dias na Serra da Estrela: Notas de um passeio*.

estabelecimentos para albergar os doentes que aí se quisessem instalar, fazendo da Beira Alta a "Suíça portuguesa" (Rocha, 1889, p. 114). Após a primeira expedição, o governo a pedido da Sociedade de Geografia de Lisboa instalou um posto meteorológico no lugar do Poio Negro (a 1443m de altitude), subordinado ao observatório meteorológico do Infante D. Luís na Escola Politécnica. Este posto permitiu colher dados dos vários elementos meteorológicos como temperatura, pluviosidade, higrometria e humidade. Dispondo apenas de dados termométricos, pôde constatar que as oscilações de temperatura eram mais moderadas e regulares do que em Davos. As diferenças entre as médias de temperatura eram de 3,3°C na Serra contra 8,2°C na Suíça (Martins, 1890, p. 287-289). Estudos posteriores permitiram comparar o clima da Serra com o de Davos, ao nível da temperatura, pressão atmosférica, ventos, radiação solar e humidade.

Aos olhos de Sousa Martins, o clima da serra pareceu ser muito favorável ao estabelecimento de locais destinados ao tratamento da tuberculose. Não obstante, um clima tuberculoterápico devia contar com outros fatores como a composição química do ar, com os elementos telúricos, urbanos e sociais, para que o local pudesse ser aproveitável como zona destinada ao tratamento da tuberculose. Os médicos preferiam os climas alpinos por razões lógicas, embora por vezes não comprovadas cientificamente. Sustentavam que os climas com baixas pressões atmosféricas, com menos oxigénio, grande quantidade de azoto e luminosidade mais elevada eram incompatíveis com a vida dos micróbios, ou pelo menos, a rarefação do ar impedia a suspensão dos micróbios na atmosfera limitando a possibilidade de contágio. O ar pouco oxigenado exigia um maior trabalho do sistema respiratório e ampliação da caixa torácica, arejando melhor os pulmões e impossibilitando a permanência do bacilo de Koch nesse órgão. Além disso a altitude solicitava uma maior atividade ao organismo, aumentando o metabolismo, o que tinha efeitos estimulantes gerais.

No decurso da expedição à Serra da Estrela, sob a chancela da Sociedade de Geografia de Lisboa, foi pedido ao governo a criação dum observatório meteorológico para realização de estudos climatéricos, sendo nomeado seu diretor Brito Capelo, irmão do célebre explorador Hermenegildo Capelo. O Observatório da Serra, embora exíguo e com poucas comodidades, acolheu o primeiro doente em 1882. Este episódio deu fama à Serra, que em poucos anos começou a albergar outros doentes. O doente em causa era Alfredo César Henriques, amigo e paciente de Sousa Martins, que padecia de tísica pulmonar. Regressado da Madeira, onde procurou vãmente a cura, e ouvindo falar do empreendimento chefiado por Sousa Martins resolveu instalar-se no observatório. Mais tarde mandou construir uma residência própria aproveitando uns blocos megalíticos de granito. Depois de dois anos de tratamento climático, o "tísico da serra", como ficou conhecido, declarou-se curado. Sousa Martins, que acompanhou o caso sentiu-se confiante da aposta que fizera nas propriedades curativas da altitude serrana.

Todavia a ideia de instalação dum sanatório na Serra da Estrela foi sendo abandonada, sobretudo pelo isolamento e falta de comunicações e abastecimento a que a zona estava votada. A melhor opção disponível era a cidade da Guarda, que nos anos finais do século XIX veio a transformar-se num dos pontos mais disputados para o tratamento climatoterapêutico da tuberculose em Portugal. Inicialmente os doentes instalavam-se em hotéis e casas arrendadas sem quaisquer práticas específicas de higiene antituberculose, o que veio a levar à publicação da primeira legislação sobre tuberculose em Portugal em 1897 com o «Regulamento de profilaxia contra o contágio da tuberculose»⁴. Só entrados no século XX é que veio a erigir-se o Sanatório Sousa Martins, o primeiro do seu género em Portugal destinado ao tratamento de altitude.

Não obstante os esforços de alguns médicos em combater o problema médico e social da tuberculose na segunda metade do século XIX, a comunidade médica nacional não tinha ainda acertado o passo com a Europa, onde as potências se reuniam em conferências Sanitárias Internacionais, desde 1851, para discutir tanto as questões nosológicas como a uniformização das medidas sanitárias tendentes a não provocar danos na economia interna e internacional (Garnel, 2009, p. 231) sobretudo nos casos em que o mecanismo quarentenário era exigido. Portugal foi nesta matéria sobretudo um recetor e um seguidor atento das novidades europeias.

Não admira que os designados professores-cientistas (Salgueiro, 2011) tenham-se desdobrado em participações nas conferências internacionais e promoção das ciências médicas em Portugal em especial nas universidades onde ensinavam. Não obstante, os encontros internacionais não foram replicados de imediato em Portugal como era expectável. A organização de encontros médicos tardou portanto a concretizar-se.

Só nos anos finais do século XIX e sobretudo motivado pela doença mais grave do momento aparece a ideia de organizar um primeiro congresso médico em Portugal sobre a tuberculose, por iniciativa dum professor-cientista – Augusto Rocha - e pelos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra.

⁴ Vide Governo Civil da Guarda (1897). Regulamento de prophylaxia contra o contagio da tuberculose. *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, tomo LXI, 193-195.

2. O Congresso Nacional de Tuberculose de 1895

2.1. OS PREPARATIVOS DO CONGRESSO

Antes da fundação de instituições destinadas à luta organizada contra a tuberculose, como foram a Liga Nacional contra a Tuberculose (1899) por Miguel Bombarda e a Assistência Nacional aos Tuberculosos (1899) promovida pela Rainha D. Amélia, os médicos desejosos de tomar medidas concretas e concertar ideias comuns em relação à tuberculose promoveram alguns momentos de discussão científica. Desses momentos destacou-se o Congresso Nacional de Tuberculose em 1895, que além de ser destinado à discussão de temas afetos à tuberculose foi também o primeiro congresso médico realizado em Portugal.

A 1 de janeiro de 1895 o reputado professor Augusto Rocha publicou no periódico *Coimbra Médica* (Rocha, 1895a), a notícia de que estava prevista a realização dum congresso nacional de tuberculose. A iniciativa tinha resultado da reunião dos alunos de Medicina da Universidade de Coimbra aquando de uma reunião na aula de clínica interna de 16 de dezembro de 1894. Aí estes decidiram dar seqüência às ideias do Sr. Leite de Faria, nascida durante a inauguração do mausoléu erigido em memória do facultativo Francisco da Cruz Sobral na Guarda, e que era a realização dum congresso nacional de tuberculose onde se tratasse de forma científica o problema desta grave doença.

Nessa altura a Guarda era sobejamente falada entre os médicos como o local mais indicado para a erigir um sanatório de altitude. Depois das expedições de Sousa Martins à Serra da Estrela⁵ e da tentativa malograda de construir um sanatório de montanha na serra, as atenções viraram-se para a cidade da Guarda que além do clima de altitude beneficiava dos acessos e comunicação inexistentes na serra. A assembleia-geral de estudantes, ciente da importância do local e do problema da tuberculose, decidiu em reunião proceder à realização dum congresso no dia 24 de Março de 1895, data em que se comemorava o décimo terceiro aniversário da descoberta do bacilo da tuberculose pelo Dr. Robert Koch.

Durante a assembleia preparatória do congresso foi eleito presidente o Prof. Augusto Rocha e como secretários os senhores Leite de Faria e Lobão Macedo Chaves. No dia seguinte

⁵ Vide a propósito disto: Salvado, M. A. (1995). Tuberculose e idades do homem: a Serra da Estrela na vida, na obra e na morte de Sousa Martins. *Medicina na Beira Interior: da pré-história ao século XX*, n.º 9, 32-39.

foram eleitos os representantes dos cursos da universidade finalizando com a seguinte composição:

- Alunos do 5.º Ano: António Baptista Leite de Faria e Virgílio Afonso da Silva Poiares
- Alunos do 4.º Ano: Artur de Azevedo Leitão e João Serras e Silva
- Alunos do 3.º Ano: António de Pádua e Victor José de Deus
- Alunos do 2.º Ano: Augusto Cymbron Borges de Sousa e Luís dos Santos Viegas
- Alunos do 1.º Ano: Ernesto Rodolfo Alves de Castro e João Evangelista Soares da Cunha e Costa.

Ainda nesse mesmo dia 17 de dezembro de 1894 na sala da Administração dos Hospitais de Coimbra foi eleita a comissão executiva de cinco membros, composta por um presidente, Augusto Rocha, um 1.º Secretário, António Baptista Leite de Faria, um 2.º Secretário, Luís dos Santos Viegas, um Tesoureiro, Augusto Cymbron Borges de Sousa e três vogais, João Serras e Silva, Victor José de Deus e João Evangelista Soares da Cunha e Costa.

Prontamente a Comissão Executiva resolveu comunicar a realização do congresso a altas esferas do poder, designadamente ao Ministro do Reino, Ernesto Hintze Ribeiro, ao Reitor da Universidade de Coimbra, Costa Simões, ao Decano da Universidade, José Epifânio Marques, e ao Governador Civil, o Conselheiro Neves e Sousa. Pediu ainda ao Ministro do Reino a autorização para a impressão gratuita dos documentos necessário na imprensa da universidade, bem como ao Reitor a cedência de salas para o secretariado do congresso.

Instalado o secretariado, prontamente foi divulgada a iniciativa pelas várias agremiações científicas do país, tendo o Prof. Augusto Rocha apelado à comunidade médica e demais organizações científicas à participação e adesão àquela "iniciativa, por ventura temerária, dos que envidam os seus esforços para se realizar o primeiro congresso português de Medicina" (Rocha, 1895b, p. 30).

A 20 de janeiro de 1895 Augusto Rocha explicava num artigo do *Coimbra Médica* (Rocha, 1895c, p. 46) que a Comissão Executiva do congresso se reunia diariamente às seis horas da tarde com o intuito de formalizar e expedir os convites, prestar esclarecimentos, escriturar as adesões e elaborar as atas e contas. Neste momento inicial já era possível ver o interesse que o congresso ia gerando nas mais diversas agremiações. Segundo Augusto Rocha a corporação dos veterinários portugueses dirigiu uma carta à comissão manifestando o seu desagrado por não ter sido convidada a estar presente no certame. A comissão logo tratou de reparar o erro e de enviar um convite oficial à associação dos veterinários, pois estes também tinham um contributo importante a dar já que a tuberculose animal, especialmente a bovina, era também responsável por numerosos casos de tuberculose humana, pelo contágio através da carne e

leite de animais tuberculosos. De resto João Paula Viegas, insigne veterinário da altura, acabou por ser um dos oradores mais destacados do congresso.

O congresso foi sendo preparado meticulosamente, estabelecendo-se quatro classes de congressistas e respetivas quotizações: os ordinários (médicos, veterinários e farmacêuticos) que pagavam 5\$000 réis, as senhoras de família dos congressistas que pagavam 1\$000 réis, estudantes de medicina, veterinária e farmácia que pagavam 1\$000 réis e congressistas extraordinários que por beneficência ou interesse científico quisessem aderir, pagando 2\$5000 réis. A organização do certame conseguiu como incentivo à participação a redução em 50% dos bilhetes de comboio para todos os congressistas⁶.

A realização do congresso suscitou várias dúvidas por parte de vozes discordantes e avessas à inovação mas também por parte dos organizadores, que questionavam o interesse que suscitaria no público, a existência ou inexistência de estudos a apresentar, etc.

Num artigo de fevereiro de 1895 o Prof. Augusto Rocha acusava algum desalento face à indiferença e apatia de alguns setores mais conservadores da universidade (Rocha, 1895d, p. 49-51). Apesar de tudo as mais importantes instituições médicas, científicas e jornalísticas fizeram-se representar no congresso, como a Academia Real das Ciências, a Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, as Escolas Médico-cirúrgicas do Porto, Lisboa, Goa e Funchal, o Instituto de Agronomia e Veterinária entre outras⁷. O alento chegou ainda pela projeção dada pelos principais meios de comunicação médica da altura que foram incansáveis da divulgação do congresso, dos quais se destacam a *Medicina Contemporânea*, o *Correio Médico de Lisboa*, a *Medicina Moderna* e o *Arquivo de História da Medicina* e pelas facilidades concedidas pela Companhia Real dos Caminhos de Ferro no desconto dos bilhetes dos congressistas e na dispensa de franquia postal.

⁶ Vide Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (1895). Congresso Nacional de Tuberculose. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, vol. 59, 67-72.

⁷ Estiveram ainda presentes delegações da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, estudantes de medicina, veterinária e farmácia, Instituto de Coimbra (Secção Médica), Sociedade União Médica do Porto, corporações clínicas hospitalares, Sociedade Farmacêutica Lusitana de Lisboa, Centro Farmacêutico do Porto, Sociedade de Geografia de Lisboa e ainda o jornalismo médico, jornalismo veterinário, jornalismo farmacêutico, jornalismo científico e noticioso e corporações de beneficência.

2.2. A REALIZAÇÃO DO CONGRESSO

O Congresso Nacional de Tuberculose tinha como objetivo promover o estudo e divulgação científica dum conjunto de áreas dentro da tisiologia, capazes de estimular os alunos da faculdade de Medicina a produzir trabalhos nesta área. Se a tuberculose era estudada desde as décadas de 1850 na Escola Médico-cirúrgica do Porto e 1870 em Lisboa, o mesmo não se pode dizer relativamente à Faculdade de Medicina de Coimbra, cuja primeira tese sobre tisiologia só apareceu em 1896, portanto um ano depois do congresso. O atraso de Coimbra relativamente ao estudo da tuberculose ter-se-á ficado a dever à falta de conceituação científica desta área do conhecimento médico por comparação com as escolas do Porto e Lisboa. Tivemos oportunidade de mostrar na nossa tese de doutoramento a categorização de todas as teses médicas e cirurgias relativos à tuberculose em Portugal nos séculos XIX e XX e pudemos concluir que foi no Porto e em Lisboa que existiu uma maior produção sobre este tema. Se bem que as questões etiológicas eram importantes, a verdade é que a orientação das Escolas Médico-cirúrgicas para temas ligados ao tratamento e profilaxia da doença, mais do que temas especulativos, teve um impacto assinalável na quantidade de trabalhos produzidos, ao contrário de Coimbra onde os assuntos teórico primavam sobre assuntos cirúrgicos⁸.

Considerando que o congresso foi um ponto de viragem e que marcou o início da produção de teses de medicina sobre a tisiologia, podemos verificar que foram abertas treze linhas temáticas para a apresentação de trabalhos: etiologia, somatedrologia, morfologia, sintomatologia, patogenia, nosologia e nosografia, semiologia e diagnóstico, higiene e profilaxia, terapêutica médica e cirúrgica, climatologia, hospitalização, beneficência pública e privada, programas de estudo individual e coletivo sobre diversos assuntos (Anónimo, 1895, p. 39).

Apesar das críticas surgidas ao congresso, particularmente a crítica de que não existiria nenhuma novidade, a comunidade médica e veterinária acolheu entusiasticamente a realização do primeiro congresso médico ao nível nacional. O entusiasmo era tal que o programa do congresso escamoteava muito finamente os temas que deveriam ser tratados, sugerindo para cada linha de investigação várias sublinhas muito específicas, o que mostra bem não só o

⁸ Cf. Vieira, I. C. (2012). *Conhecer, tratar e combater a "peste branca". A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Porto: [ed. autor]. Tese de Doutoramento e Vieira, I. C. (2014). Escolas médicas e tuberculose: um olhar sobre as dissertações médicas de tisiologia em Portugal (Séc. XIX-XX). In M. Rollo, M. Nunes, M. Pina, e M. Queiroz (Eds.), *Espaços e Actores da Ciência em Portugal (XVIII-XX)* (pp.149-168). Casal de Cambra: Caleidoscópio.

empolgamento dos organizadores como também um certo amadorismo ao tentar tratar de todas as áreas de conhecimento numa só vez. Evidentemente que entre o pretendido e as conferências que na realidade foram realizadas houve um desfasamento como iremos verificar.

A proposta orientadora relativa às temáticas a apresentar era a seguinte:

Quadro 1: Orientação de sublinhas para a submissão de propostas de conferência do Congresso Nacional de Tuberculose (1895).

A. ETIOLOGIA

- 1.º - Será o bacilo de Koch o fator etiológico essencial da infeção tuberculosa?
 - a- Carateres microscópicos;
 - b- Carateres culturais;
 - c- Carateres morfológicos;
 - d- Carateres biológicos.
- 2.º - Haverá outros bacilos, espécies e variedades, similares com aqueles, produtores de outras formas de tuberculose existentes no homem ou para ele transmissível?
- 3.º - Bactérias com que estes bacilos comumente se associam, ou podem associar-se.
- 4.º - Vitalidade, virulência e atenuação destes bacilos e seus germes. Influências adjuvantes; influências perturbadoras; influencias aniquilantes.
- 5.º - Formas de disseminação:
 - a- Poeiras - das ruas, casas, hospitais, teatros, carruagens, viaturas, comboios, tapetes, mobílias, etc.;
 - b- Alimentos e bebidas - leite e lacticínios, carnes verdes, secas e conservadas, pão, bolachas, biscoitos e doces, etc.; - Alcoolismo; - As águas.
 - c- Contactos - individuais, familiares, profissionais e sociais;
 - d- Detritos - produtos de expetoração, dejeções, secreções e excreções do homem e animais tuberculosos.
- 6.º - Raças portuguesas - continentes e insulares europeias, continentais e insulares africanas; aptidão e resistência; adaptação; emigração, imigração; influências climatéricas, etc.; mapas de disseminação topográfica; estatísticas da tuberculose, etc.
- 7.º - Formas de contaminação
 - a- vias naturais - respiratória, digestiva, cutâneas e mucosas
 - b- vias acidentais.

B. SOMATEDROLOGIA

- 1.º - Hereditariedade
- 2.º - Idades e sexos

3.º - Constituição

4.º - Moléstias infecciosas;

5.º - Moléstias de nutrição geral;

6.º - Moléstias dos aparelhos e órgãos.

C. MORFOLOGIA

1.º - Alterações macroscópicas, processos de preparação e conservação destas peças;

2.º - Caracteres microscópicos - processo de secção, de coloração, de montagem; condições de ampliação e de iluminação microscópica. Escolha de microscópios; constituição de arsenal de instrumentos para trabalhos de laboratório, e para trabalhos práticos isolados e independentes. Simplificação de processos de investigação microscópica;

3.º - Redação de questionários uniformes de investigação técnica.

E. PATOGENIA

1.º Infeção - deposição, penetração, imigração, difusão e localização bacilares;

2.º Intoxicação - toxinas, antitoxinas, metabolismo químico e biológico; expressões sintéticas nas funções dos aparelhos e órgãos;

3.º Cadeias das relações fenomenais;

4.º - Fórmula patogénica atual.

F. NOSOLOGIA E NOSOGRAFIA

1.º - A tuberculose considerada como espécie;

2.º - Caracteres tirados do organismo hóspede;

3.º - Caracteres tirados do parasita;

4.º - Colocação da tuberculose numa sistematização nosográfica.

G. SEMIOLOGIA E DIAGNÓSTICO

1.º - Sinais de presunção - tirados das condições etiológicas e das condições somatedrológicas - do exame sintomático; a predestinação tuberculosa;

2.º - Sinais de probabilidade: supurações crónicas externas, caracteres distintivos entre elas, sinais fornecidos pela sintomatologia;

3.º - Sinais de certeza - a revelação bacilar, outras revelações microscópicas. Além destes há outros sinais de certeza? Os sinais cavitares podem considerar-se sinais de certeza?

4.º - Bases do diagnóstico - o direto, o diferencial. Casos particulares, em que este assume importância particular. O diagnóstico da espécie, o da sede, o da forma. Relações das diversas diagnoses com a terapêutica. Tuberculosas latentes.

H. HIGIENE E PROFILAXIA

1.º - Processo de atenuação e extinção do bacilo de Koch - a luz, o ar puro e livre, a habitação, a altitude, a

humidade, a pressão, os agentes químicos. Aparelhos desinfetantes pelo ar seco e quente, pelo vapor de água; a esterilização dos escarros e escarradeiras; postos de desinfecção;

- 2.º - Polícia das poeiras;
- 3.º - Polícia dos alimentos;
- 4.º - Polícia dos contactos;
- 5.º - Polícia dos detritos;
- 6.º - Notificação obrigatória da tuberculose?
- 7.º - Organização higiénica municipal.

I. TERAPÊUTICA MÉDICA E CIRÚRGICA

- 1.º - Os processos higiénicos - a habitação, o modo de vida, o exercício, etc.;
- 2.º - Os processos farmacológicos - os revulsivos, os iodatos, as gorduras, as creosotas, os arsenicais, medicamentos adjuvantes; a aeroterapia, formas farmacêuticas, etc.;
- 3.º - Os processos alimentares - alimentos seletos, alimentação forçada, indicações, contra-indicações;
- 4.º - Métodos e processos cirúrgicos; constituída a infeção tuberculosa local, é legítimo recorrer à extirpação do foco? O ferro ou o fogo? Métodos escleróticos superficiais e profundos.

J. CLIMATOLOGIA

- 1.º - Estações de inverno, estações de verão; - O Minho e o Algarve, o Bussaco, O Caramulo, a Lousã, a Estrela, Monchique, a Madeira; gradação das estações;
- 2.º - Condições de uma boa estação;
- 3.º - A África continental ou insular portuguesa apresentará, além da Madeira, regiões adequadas para estações? Organização metódica dos estudos climatotuberculosos. Programas.

K. HOSPITALIZAÇÃO

- 1.º - Construções hospitalares - hospitais gerais e especiais; sanatórios e hospitais das altitudes e planícies;
- 2.º - Reformações dos hospitais existentes nas suas relações com a tuberculose;
- 3.º - Urgência da construção de novos hospitais;
- 4.º - Hospitalização e ensino;
- 5.º - Programas de construção e regulamentação.

L. BENEFICÊNCIA PRIVADA E PÚBLICA

- 1.º - A beneficência privada simples
- 2.º - A beneficência privada independente sob a polícia associativa;
- 3.º - A beneficência puramente associativa - os seus meios, os seus processos, o seu objeto, a sua regulamentação, as suas relações com o estado; as misericórdias, as confrarias, as associações meramente caritativas.
- 4.º - O estado - esfera de ação, superintendência, relações com a beneficência privada, organização dos socorros públicos; o estado indiferente, o estado consciente, o estado ativo; a polícia da tuberculose e a beneficência pública;

delineamentos orçamentais; propósitos e resultados;

5.º - O tuberculoso e a riqueza pública e privada.

M. PROGRAMA DE ESTUDOS INDIVIDUAL E COLETIVO SOBRE DIVERSOS ASSUNTOS QUE SE DESIGNEM

Sobre este capítulo deve ser naturalmente omissa este indicador.

Fonte: Rocha (1895e).

Nestas orientações para a submissão de propostas de comunicação é possível destringir duas grandes ideias. Em primeiro lugar os temas estritamente médicos, como foram a etiologia, somatedrologia, morfologia, patogenia, nosologia, nosografia, semiologia e diagnóstico, higiene e profilaxia, terapêutica médica e cirúrgica, são áreas copiadas dos congressos internacionais que eram frequentados por um conjunto muito restrito de médicos portugueses. A ideia era certamente realçar e recalcar áreas do conhecimento médico que a comunidade médica portuguesa ainda era grandemente desconhecida ou avessa. Por isso a organização se prendeu com tantos desdobramentos e pormenores acerca das áreas médicas, sobretudo as que tocavam na questão da etiologia bacteriana da doença. Até ao século XX a comunidade médica portuguesa foi relutante ao aceitar a doutrina contagiosa da tuberculose como se pôde ver nos trabalhos académicos desenvolvidos, mas também pelo «Censo dos Tuberculosos do Reino» organizado em 1903 por Ricardo Jorge, onde é possível constatar que numerosos médicos ainda apontavam como causa da tuberculose a hereditariedade! (Jorge, 1905, p. xxii-xxiii).

Por outro lado existiam linhas de estudo que, sendo passíveis de serem igualmente encontradas nos congressos internacionais, revestiam-se dum maior grau de adaptação às preocupações nacionais. Tal é o caso da climatologia, tão importante nesta altura que ainda se discutia o melhor lugar para erigir um sanatório de altitude, onde a organização pretendia pôr a discussão os lugares mais adequados fosse no continente, nos arquipélagos ou nas colónias africanas. Relacionado com o tema da climatologia estava o da hospitalização, o que na realidade era o reverso da moeda, pois lutava-se nessa altura para a criação de espaços de tratamento próprios como eram os sanatórios ou reconversão de alguns já existentes para funcionar como hospitais de isolamentos.

Surgiu ainda um tema bastante original para o caso português que era o da beneficência. Portugal como país católico que era teve uma importante tradição de beneficência privada ou particular sobretudo ligada às misericórdias, confrarias e ordens terceiras mas também à beneficência de um punhado de homens ou mulheres possidentes que ajudaram os mais desprotegidos. No campo da luta contra a tuberculose a ajuda de instituições e personalidades

na construção de enfermarias e sanatórios foi de extraordinária importância: a primeira enfermaria para doentes tuberculosos em Portugal surgiu no Hospital de Santo António no Porto através dum legado em 1886, o Hospital-Sanatório Rodrigues Semide no Porto surgiu igualmente pelo legado de Rodrigues Semide em 1909 à Santa Casa da Misericórdia do Porto, o Sanatório de Carcavelos foi criado por dois médicos – José de Almeida e Tomás Ribeiro – em 1902, o Sanatório de Santana em Cascais foi criado pelo casal Biester em 1904 e depois legado à Misericórdia de Lisboa, etc. A organização queria ainda discutir o papel do Estado no contexto da luta contra a tuberculose, embora essa fosse uma matéria que não conheceu muitos apoios até quase meados do século XX. Somente em 1945 o Instituto da Assistência Nacional aos Tuberculosos e todos os equipamentos associados – sanatórios, dispensários, colónias, centros de profilaxia e diagnóstico – foram nacionalizados e subvencionados pelo Estado português.

O impulso dado pelo professor Augusto Rocha ao congresso foi decisivo para o sucesso do certame. Lembre-se que Augusto Rocha foi um dos pioneiros da introdução dos estudos bacteriológicos em Portugal, ensinando nas suas cadeiras a bacteriologia de acordo com os modelos em voga na Europa e dirigindo o Gabinete de Microbiologia da Faculdade de Medicina de Coimbra que conseguira fundar em 1886 (Pereira & Pita, 2006, p. 22-23). Este negava o fatalismo a que alguns persistiam em votar o controlo da doença e pugnou pelo interesse do estudo da etiopatologia da tuberculose como primeira medida para contextualizar o problema, seguindo-se as medidas práticas.

Apesar das reticências o congresso acabou por ser bem-sucedido com 266 participantes confirmados e tendo o apoio de altas instâncias do Estado, como o Ministério do Reino, da Guerra e da Marinha, e outras instituições científicas e educativas como a Academia Real das Ciências, Faculdade de Medicina, Escolas Médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto, Instituto de Agronomia e Veterinária, Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, as secções médicas do Instituto de Coimbra e da Sociedade de Geografia de Lisboa, a Sociedade União Médica do Porto, a Sociedade Farmacêutica Lusitana, o Centro Farmacêutico Português, a Companhia Portuguesa de Higiene e as corporações clínicas hospitalares. Os periódicos mais destacados como o *Jornal da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa*, o *Correio Médico*, a *Coimbra Médica*, a *Dosimetria*, a *Revista de Medicina e Cirurgia*, a *Medicina Moderna*, a *Agricultura Nacional*, a *Agricultura Contemporânea*, a *Misericórdia de Coimbra*, o *Montepio Conimbricense Martins de Carvalho* e a *Sociedade de Beneficência Associação dos Artistas* também marcaram presença para fazer a cobertura do evento (Rocha, 1895f, p. 161-163).

O congresso nacional de tuberculose decorreu entre os dias 24 e 27 de março de 1895, abordando os temas mais diversos e contando com os seguintes palestrantes e comunicações:

Quadro 2 - Comunicações apresentadas ao Congresso Nacional de Tuberculose, Coimbra, 1895.

Tema	Conferencista	Título da comunicação
Higiene e Profilaxia	João Paula Nogueira	- Profilaxia e polícia sanitária da tuberculose animal, principalmente da espécie bovina.
	Lopo de Carvalho	- Profilaxia da tuberculose na Guarda
	Espina y Capó	- Profilaxia da tuberculose nas grandes povoações; - Profilaxia individual da tuberculose
	Annes Baganha	- Defesa da saúde pública contra a tuberculose bovina (Apontamentos subsidiários)
	Lopes Vieira	- Sobre as medidas adotar no intuito de impedir a disseminação da tuberculose
	José Maria Casqueiro	- Tuberculose no gado bovino. Contágio e profilaxia
	Leite de Faria	- De necessidade da criação em todas as cidades do reino de gabinetes de análises para o uso dos médicos e veterinários de partido - Necessidade de se sequestrar as toleradas tuberculosas
Semiologia e Diagnóstico	Espina y Capó	- Diagnóstico precoce da tuberculose
	Leite de Faria	- Da possível confusão de um acaso de doença de Basedow com a tuberculose incipiente de forma herética - Vantagens das autópsias obrigatórias, ao menos nos hospitais
	Costa e Almeida	- Sobre a inconsistência dos sinais cavitários no diagnóstico da tuberculose
	Leite de Faria	- Explicação provável das frequências das tuberculosas e nomeadamente das tuberculosas locais em volta de Coimbra
	Augusto Rocha	- Sobre as tuberculosas intratorácicas hemorrágicas
	Zeferino Falcão	- Um caso típico da tuberculose cutânea
Climatoterapia e Hospitalização	Carlos Monteiro	- Causas de decadência da estação climatérica da Madeira
	Leite de Faria	- Necessidade de criação de instalações hidroterápicas municipais para as classes menos favorecidas - Urgência de se fazer o estudo climatérico, fisiológico e terapêutico das localidades indicadas para sanatórios
	Lúcio Gonçalves Nunes	- O clima da Guarda sobre o ponto de vista tuberculoterapêutico
Somatedrologia	Serras e Silva	- Papel das toxinas na hereditariedade da tuberculose
	Leite de Faria	- A hereditariedade da tísica e o casamento dos tuberculosos

	Augusto Rocha	- Da mortalidade comparada entre a tuberculose e outras moléstias infecciosas em Lisboa
Morfologia	Augusto Rocha	- Processos comparativos da observação microscópica do <i>bacillus tuberculi</i>
Patogenia	Cesário d'Abreu	- Patogénese da tuberculose: sua importância
Terapêutica	Cortes Menezes	- A tolerância do carbonato de creosote pelos tuberculosos
Outros	Ulysses Braga	Tema indeterminado
	João Sabino de Sousa	Tema indeterminado

A análise do Quadro 2 permite ver que das propostas de comunicação que chegaram à comissão promotora predominaram os temas ligados à higiene e profilaxia, às questões semiológicas e diagnose bem como à climatoterapia e hospitalização.

A higiene e profilaxia tanto individual como coletiva e ainda animal provaram ser uma das maiores preocupações com que se debatiam os médicos e veterinários da época. A falta de terapêuticas medicamentosas verdadeiramente eficazes levou os médicos a canalizar as atenções na prevenção da doença pela tomada de medidas higiénicas e profiláticas. Nomes importantes das ciências médicas da altura como João Paula Nogueira, Lopo de Carvalho e Espina y Capo deram palestras sobre este assunto. Chamamos a atenção para a palestra de João Paula Nogueira que trouxe à discussão o importante assunto da prevenção da tuberculose bovina e a sua relação direta com o controlo da tuberculose humana. A tuberculose bovina por ser transmissível ao homem através de produtos animais como o leite, a carne ou o sangue tinha um particular relevo nas questões da primoinfeção das crianças. Apesar de não haver estatísticas para o caso português, podemos a título de exemplo citar o caso britânico: segundo a historiadora Linda Bryder (Bryder, 1988, p. 133) nos anos 1930 quase 30% das mortes por tuberculose não-pulmonar e 2% das pulmotuberculosas nas ilhas britânicas tinha origem bovina, o que é sintomático da preocupação votada a este assunto. Por outro lado temos também Lopo de Carvalho a tratar da profilaxia da tuberculose na cidade da Guarda. Como já dissemos em capítulo anterior, a Guarda tornara-se numa cidade muito procurada pelos pulmotuberculosos portugueses, sobretudo depois da propaganda feita por Sousa Martins sobre os benefícios do seu clima. Consequentemente a cidade, que não estava sanitariamente preparada para receber este tipo de doentes, começou a enfrentar problemas graves de infeções entre os locais. Das propostas de Lopo de Carvalho veio a nascer a primeira legislação antituberculose em Portugal nos anos subsequentes, a que também já fizemos referência.

Associada à higiene e profilaxia estava a outra linha de trabalho: a semiologia e diagnóstico. Estes temas eram importantes na medida em que o refinamento das técnicas e

métodos de diagnóstico e o conhecimento apurado dos sintomas permitiriam um grau de eficácia superior na deteção de casos precoces e consequentemente tratáveis.

O terceiro grande tema tratado foi o da climatoterapia e hospitalização. Embora fossem o reverso da mesma moeda convém perceber a sua importância relativa. A climatoterapia, especialmente a de montanha, estava na moda em toda a Europa. A ineficácia das terapêuticas medicamentosas e a falibilidade das técnicas cirúrgicas canalizou a atenção dos médicos para os benefícios da cura através do clima de montanha, que associava as baixas pressões atmosféricas com o descanso e a superalimentação e que juntos constituíam o regime sanatorial. Por isso uma das conferências tocou o aspeto da decadência do clima madeirense no tratamento da tísica, justamente por ser um clima marítimo, quente e de alta pressão atmosférica.

Ligado à climatoterapia de montanha vinha a questão da hospitalização dos tuberculosos. Quando se fala em hospitalização nesta altura referimo-nos ao internamento em sanatórios, ainda inexistentes. As conferências sobre este tema tocam por conseguinte no estudo das regiões indicadas como próprias para a climatoterapia, em especial a Guarda, mas igualmente a construção de infraestruturas coadjuvantes neste complexo processo de luta contra a tuberculose.

Por outro lado os assuntos eminentemente médicos/clínicos viram-se secundarizados e constituíam reflexões em torno do trabalho de outros cientistas estrangeiros sobre este domínio.

3. O impacto do congresso na luta contra a tuberculose até ao início do século XX

Originalmente o Congresso Nacional de Tuberculose tinha como ideia pôr em discussão as mais diversas temáticas ligadas a esta doença tão grave, quer do ponto de vista médico quer do ponto de vista social. Um dos principais impedimentos à organização da profilaxia da tuberculose nos finais do século XIX era a manutenção de crenças erradas acerca da natureza da doença. O congresso teve, consequentemente, um forte impacto na comunidade científica portuguesa por ser o primeiro encontro científico ao nível nacional mas também porque marcou a mudança de paradigma relativamente à aceitação do contágio da doença. Permitiu igualmente fazer um “estado da arte” relativamente ao posicionamento de Portugal no contexto

das políticas sanitárias e discutir os grandes temas acerca da doença que viriam nos anos seguintes a tornar-se na bandeira da luta contra a tuberculose ao nível nacional e internacional, nomeadamente os temas em torno da legislação específica, da criação de sanatórios para a hospitalização de doentes e predispostos e ainda a criação de instituições que coordenassem os programas e equipamentos de luta contra a tuberculose em Portugal com a finalidade de debelar o problema.

Em primeiro lugar há que dizer que o congresso de tuberculose foi o primeiro do seu género em Portugal, conseguindo um feito impar até então. Com o pretexto de discutir um tema tão premente como o da tuberculose, a comunidade médica e científica portuguesa reuniu-se durante os dias do evento, pondo de parte as suas diferenças e por vezes grandes atritos e por alguns dias os médicos, os veterinários e os farmacêuticos discutiram em conjunto as inquietações sanitárias que assolavam o país no que respeitava à tuberculose. Por outro lado foi a primeira oportunidade para a comunidade médica e científica para discutir o que de mais moderno se sabia e fazia na Europa no respeitante à tuberculose.

Evidentemente esta rutura de paradigmas foi lenta mas conheceu um grande avanço por iniciativa, recorde-se, dos alunos da Universidade de Coimbra e não propriamente do professorado. Obviamente nem todos concordaram com a audácia dos alunos e dum professor mais inovador, mas no geral tudo correu bem, como deixou patente Augusto Rocha:

Devem estar satisfeitos os estudantes. A sua iniciativa operou o milagre, que os espiritos timoratos - empreguemos um dulcissimo termo - consideravam impossivel.

Os alumnos da Faculdade de Medicina n'este anno de 1895 ficam contando na sua biographia com uma bella pagina de homenagem ao progresso da sciencia que cultivam, e de altruista dedicacão pelos que soffrem. Podem crer, diz-lh'o quem não quer adular-os e só pensa em servir-os - que para os futuros Congressos se hão de rever na obra da sua mocidade.

Nada estorvou a sua marcha que seguiu imperturbavelmente para a meta designada. Nem todos os applaudiram; nem todos os animaram. A história se encarregará de justicar os estorvos adrede levantados a um pensamento generoso; a chronica essa, mais galhofeira e audaciosa, já lançou na anedocta mordaz a muitos episodios. (Rocha, 1895g, p. 152).

Acreditamos que a implicação dos alunos na iniciativa e organização do congresso foi um fator altamente positivo para a tisiologia do tempo. Antes do congresso nenhuma tese de licenciatura ou doutoramento havia sido escrita na Faculdade de Medicina sobre tuberculose, enquanto nas Escolas Médico-cirúrgicas esse trabalho contava com algumas décadas de avanço

e maturação. Não foi por mero acaso que a primeira tese de medicina produzida na Universidade de Coimbra sobre tuberculose apareceu em 1896, um ano depois do congresso com o tema da tuberculose na gravidez. No entanto até ao final do século XIX só três trabalhos foram apresentados, um deles por João Serras e Silva, um dos alunos do 4.º ano que foi impulsionador e conferencista no congresso⁹.

Um outro aspeto do congresso bastante importante do ponto de vista médico e social foi uma nítida tendência para a afirmação do contagionismo, isto é para a defesa da natureza infetocontagiosa da tuberculose. Este era um pomo de discórdia entre os médicos europeus e portugueses, uns por convicção na doutrina da hereditariedade e outros por conveniências sociais para com a sua clientela do tipo burguesa endinheirada. Já que a tuberculose era uma doença conotada com a pobreza mas também universal por atingir todas as latitudes e todos os estratos sociais, havia uma pressão grande por parte das classes mais abastadas para dissimular a doença (Biraben, 1988) fazendo-a parecer uma doença hereditária contra a qual pouco ou nada havia a fazer. Ser tuberculoso era uma espécie de fatalidade romântica cujo doente tinha de aceitar pois era igualmente reveladora dum certo charme e misticismo do doente (Pôrto, 2007). Esta afirmação e aceitação do contagionismo teve um impacto determinante na posterior luta contra a tuberculose em Portugal, em especial no campo legislativo e institucional.

Um terceiro resultado importante deste encontro científico foi a oportunidade ideal para fazer um ponto da situação em Portugal. O congresso permitiu não só fazer um “estado da arte” relativamente aos conhecimentos mais avançados em termos europeus como também olhar para a especificidade portuguesa e apresentar alguns estudos por exemplo sobre os climas da Guarda e da Serra da Estrela, tido como benéficos para os pulmotuberculosos, chamar à atenção para a necessidade de criar estabelecimentos de apoio aos doentes, a necessidade de melhorar as condições de criação de gado bovino para dirimir a contagiosidade aos humanos, etc.

Por último, o congresso foi determinante ao identificar e circunscrever os principais problemas associados à tuberculose em Portugal e serviu como impulsionador de novidades que foram surgindo nos anos subsequentes. A partir da comunicação de Lopo de Carvalho sobre a profilaxia da tuberculose na Guarda veio a surgir no ano de 1897 a primeira legislação sanitária de prevenção da tuberculose de que há registo em Portugal, que tinha como intuito

⁹ As primeiras teses de medicina apresentadas à Universidade de Coimbra foram: Carvalho, A. V. (1896). *Tuberculose e gestação*. Coimbra: Typ. França Amado. Tese de Licenciatura; Pádua, A. (1898). *Davos-am-Platz: estação climática de inverno*. Coimbra: Imp. da Universidade. Tese de Doutoramento; Silva, J. S. (1898). *O clima d'altitude e a tuberculose pulmonar: estudo climático da Serra da Estrela*. Coimbra: Imp. da Universidade. Tese de Concurso.

tornar a cidade da Guarda mais salubre e impedir uma invasão massiva de doentes que pusesse em causa a saúde coletiva da população local. Mais tarde em 1902 surgiu a primeira legislação preventiva ao nível nacional com o "Regulamento dos serviços de profilaxia da tuberculose"¹⁰, sendo que Ricardo Jorge o seu principal relator, inspirou-se no regulamento egípcio de 1897. A questão da hospitalização dos doentes conduziu irremediavelmente à discussão sobre a criação de sanatórios em território português. De acordo com as mais modernas diretrizes terapêuticas da época os sanatórios estavam na primeira linha no que dizia respeito ao tratamento de tuberculosos. Não admira que uma profusa discussão tenha sido feita em torno da ideia de criação de sanatórios de montanha e sobretudo da escolha dos melhores lugares para edificá-los. Com os poucos recursos financeiros disponíveis era necessário fazer a escolha mais acertada de modo a não desperdiçar as verbas existentes e ao mesmo tempo construir com a rapidez suficiente para atenuar o problema cada vez mais grave da tuberculose em Portugal.

Em último lugar destacamos o facto de que as ideias saídas da discussão do congresso foram o estandarte das instituições de luta contra a tuberculose surgidas quatro anos depois. Em 1899 foram criadas a Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) pela iniciativa da rainha D. Amélia e a Liga Portuguesa contra a Tuberculose (LNCT) pelo impulso dado pelo médico Miguel Bombarda. Ambas encararam seriamente a questão da tuberculose lutando incansavelmente para transformar as mentalidades e as condições dos doentes tuberculosos. A ANT tinha uma vocação mais prática e interventiva designadamente prestar auxílio material e consultas médicas aos pobres tuberculizáveis e tuberculizados através da sua rede de dispensários, construir sanatórios e tratar dos doentes neles (Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1906, p. 1-2). Por outro lado a LNCT tinha uma vocação mais educativa, promovendo ações de esclarecimento público acessível à população mas também encontros científicos de médicos que ajudassem a discutir estratégias de antituberculose (Vieira, 2011).

Notas finais

Neste trabalho pudemos recuperar a memória do primeiro congresso médico nacional realizado em Portugal em 1895. Em 2015 celebramos os 120 anos dum momento emblemático para a medicina portuguesa, apesar de a efeméride ser desconhecida da maior parte da comunidade médica de hoje.

¹⁰ Regulamento dos serviços de prophylaxia da tuberculose. D. do G. 198 (04-09-1902).

O Congresso Nacional de Tuberculose surgiu num momento em que Portugal vivia uma crise generalizada a vários níveis - político, económico, social, etc. - mas foi sobretudo devido à crise sanitária que alguns médicos mais esclarecidos lutaram contra as grandes doenças da altura. Entre o vasto leque de doenças que ceifavam a vida da população portuguesa estava a tuberculose, que na verdade era uma das principais causas de morte no país.

A resposta ao problema médico e social da tuberculose tardou várias décadas até estar otimizado. Verdadeiramente só a partir de 1945 é que a luta contra a tuberculose passou a estar centralizada e subvencionada pelo Estado. Nos finais do século XIX a luta contra a tuberculose foi empreendida por um punhado de médicos mais audazes e empreendedores que tomaram medidas concretas tendentes a educar as massas populacionais e a criar algumas condições de assistência para os doentes, sobretudo os mais pobres.

Consequentemente, o Congresso Nacional de Tuberculose de 1895 surgiu como resposta à ineficácia do Estado em tomar medidas concretas contra a tuberculose e como reação ao atraso da medicina portuguesa da época que nem sempre encarava a doença de acordo com os novos conhecimentos da época. O congresso acabou por ficar marcado por temas prementes como a higiene e profilaxia, a hospitalização e a construção de sanatórios, a climatoterapia e o diagnóstico. Estes temas espelhavam as preocupações da comunidade médica portuguesa que sem grandes recursos materiais e terapêuticos, procurava no diagnóstico precoce, nas medidas preventivas e no aproveitamento dos climas de montanha uma solução para o problema.

Mas o congresso provou ainda que Portugal não era um país totalmente periférico e alheado dos avanços internacionais. Na verdade com a organização do congresso ficou provado que os médicos portugueses estavam bem informados e que tinham vontade de transformar o estado de coisas. O congresso foi o primeiro espaço onde foi possível discutir a questão da tuberculose de forma científica e alinhar as estratégias de combate à doença com o que de mais avançado se fazia na Europa de então.

Bibliografia

- Anónimo (1895). Congresso nacional de tuberculose (em Coimbra). *A Medicina Contemporânea*, vol. 13(5), 38-40.
- Assistência Nacional aos Tuberculosos (1906). *L'Assistance Nationale aux Tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*. Lisboa: Imprensa Nacional.
- Barral, F. A. (1854). *Notícia sobre o clima do Funchal e sua influência no tratamento da tísica pulmonar*. Lisboa: Imprensa Nacional.
- Biraben, J. N. (1988). La tuberculose et la dissimulation des causes de décès. In J. P. Bardet et al. (Eds.). *Peurs et terreurs face à la contagion: Choléra, tuberculose, syphilis (XIXe - XXe siècles)* (pp. 184-198). Paris: Fayard.
- Bocage, J. V. (1859). O stethoscopo do sr. dr. Pitta (da Madeira). *Gazeta Médica de Lisboa*, tomo 1, n.º 2, 343.
- Bryder, L. (1988). *Below the Magic Mountain: A Social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain*. Oxford: Clarendon Press.
- Carvalho, A. V. (1896). *Tuberculose e gestação*. Coimbra: Typ. França Amado. Tese de Licenciatura.
- Frada, J. C. (2000). The struggle against tuberculosis in Portugal during the first thirty years of the twenty century. In Figueiredo, M., Dias, J. & Macedo, R. (Eds.), *Portugal 1900* (pp. 91-100). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Garnel, M. R. (2009). Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de *cholera-morbus*). *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9, 229-251.
- Governo Civil da Guarda (1897). Regulamento de prophylacia contra o contagio da tuberculose. *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, tomo LXI, 193-195.
- Grmek, M. D. e Sournia, J. C. (1999). Les maladies dominantes. In M. D. Grmek (Ed.), *Histoire de la pensée médicale en Occident* (vol. 3, pp. 271-293). Paris: Seuil.
- Jorge, R. (1905). *Censo dos tuberculosos do Reino em 1 de Janeiro de 1903*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Martins, J. S. (1890). A tuberculose pulmonar e o clima da serra da Estrella. *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, tomo LIV, 258-298.

- Mira, M. (1947). *História da Medicina Portuguesa*. Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade.
- Navarro, E. (1884). *Quatro dias na Serra da Estrela: Notas de um passeio*. Porto: Livraria Civilização.
- Pádua, A. (1898). *Davos-am-Platz: estação climatérica de inverno*. Coimbra: Imp. da Universidade. Tese de Doutoramento.
- Pereira, A. L. e Pita, J. R. (1993). Liturgia higienista no século XIX: pistas para um estudo. In Carvalho, J. R. (Ed.), *Revista de História das Ideias*, vol. 15, 437-559.
- Pereira, A. L. e Pita, J. R. (2006). Pasteur in Portugal: public health and the diffusion of hygiene. In P. Riede, A. L. Pereira, e J. R. Pita (Eds.), *História ecológico-institucional do corpo*. (pp. 21-28). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Pôrto, Â. (2007). Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Rev. Saúde Pública*, vol. 41(1), 43-49. Obtido a 13 de junho de 2015 em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6493.pdf>
- Regulamento dos serviços de prophylaxia da tuberculose. D. do G. 198 (04-09-1902).
- Rocha, A. (1889). Pthisioterapia e climatotherapia. *Coimbra Médica*, vol. 9(8), 113-114.
- Rocha, A. (1895a). Chronica do projectado Congresso Nacional da Tuberculose. *Coimbra Médica*, vol. 15(1), 14-15.
- Rocha, A. (1895b). Chronica do projectado Congresso Nacional da Tuberculose. *Coimbra Médica*, vol. 15(2), 29-30.
- Rocha, A. (1895c). Chronica do projectado Congresso Nacional da Tuberculose. *Coimbra Médica*, vol. 15(3), 46.
- Rocha, A. (1895d). A propósito do Congresso Nacional de Tuberculose. *Coimbra Médica*, vol. 15(4), 49-51.
- Rocha, A. (1895e). Chronica do projectado Congresso Nacional da Tuberculose. *Coimbra Médica*, vol. 15(7), 107-111.
- Rocha, A. (1895f). Chronica do Congresso Nacional da Tuberculose. *Coimbra Médica*, vol. 15(10), 161-163.
- Rocha, A. (1895g). Depois do Congresso. *Coimbra Médica*, vol. 15(10), 152-153.
- Salgueiro, A. (2011). Professores cientistas e a investigação médica em Portugal no início do século XX. In Fiolhães, C., Simões, C., & Martins, D. (Eds.), *Congresso Luso-brasileiro de História das Ciências: Livro de Actas* [CD-ROM] (pp. 894-906). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Salvado, M. A. (1995). Tuberculose e idades do homem: a Serra da Estrela na vida, na obra e na morte de Sousa Martins. *Medicina na Beira Interior: da pré-história ao século XX*, n.º 9 (1995), 32-39.
- Silva, J. S. (1898). *O clima d'altitude e a tuberculose pulmonar: estudo climatérico da Serra da Estrela*. Coimbra: Imp. da Universidade. Tese de Concurso.
- Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (1895). Congresso Nacional de Tuberculose. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, vol. 59, 67-72.
- Vieira, I. C. (2011). Alguns aspetos das campanhas antituberculosas em Portugal: os congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose (1901-1907). *CEM – Cultura, Espaço e Memória*, vol. 1, 265-279.
- Vieira, I. C. (2012). *Conhecer, tratar e combater a "peste branca": A fisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Porto: [ed. autor]. Tese de Doutoramento.
- Vieira, I. C. (2013). Doutrinas e profilaxia da tuberculose em Portugal nos finais do século XIX. *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 13, 335-359.
- Vieira, I. C. (2014). Escolas médicas e tuberculose: um olhar sobre as dissertações médicas de fisiologia em Portugal (Séc. XIX-XX). In Rollo, M., Nunes, M., Pina, M. e Queiroz, M. (Eds.), *Espaços e Actores da Ciência em Portugal (XVIII-XX)* (pp.149-168). Casal de Cambra: Caleidoscópio.
- Weisz, G. (2006). *Divide and Conquer: a Comparative History of Medical Specialization*. Oxford: Oxford University Press.

Notas

Declaro que não existe nenhum conflito de interesse com pessoa ou instituição que obstaculize a publicação do artigo enviado à *Eä – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*.