

Um olhar sobre o *Tratado sobre la fiebre biliosa y otras enfermedades de Marcos Rubio Sánchez (1814)* como fonte para história da saúde e doenças em Cuba

A look at *Marcos Rubio Sánchez's Treatise sobre la fiebre biliosa y other infirmities (1814)* as a source for the history of health and disease in Cuba

Fillipe dos Santos Portugal*; Barbara Barbosa dos Santos**

Resumo

O presente artigo é fruto de uma pesquisa em andamento, em torno de um importante documento pouco explorado na historiografia Cubana das doenças e saúde. O *Tratado sobre la fiebre biliosa y otras enfermedades*, produzido pelo médico Marcos Rubio Sánchez, enquanto texto esquadriado, em 1814, na conjuntura de transformações econômicas e nosográficas, é uma fonte que se insere no contexto médico científico neohipocrático do período. Por meio deste documento que mobilizamos é possível problematizar os conflitos e heterogeneidades no bojo das teorias médicas oitocentistas. Para além disso, os escritos de Marcos nos mostram de maneira intensa as particularidades dos entendimentos sobre o adoecer e cura na América Latina.

Palavras-chave: Febre, Febre Amarela, Cuba

Abstract

The present article is the result of an ongoing research, around an important document little explored in the Cuban historiography of diseases and health. The *Treatise on la fiebre biliosa y otras infirmities*, produced by the physician Marcos Rubio Sánchez, as a text examined in 1814, in the context of economic and nosographic transformations, is a source that fits into the neo-Hippocratic medical scientific context of the period. Through this document that we have mobilized, it is possible to problematize the conflicts and heterogeneities in the midst of 19th century medical theories. In addition, Marcos' writings show us in an intense way the particularities of understandings about illness and healing in Latin America.

Keywords: Fever, Febre Amarela, Cuba

*E-mail: fillipe_portugal@hotmail.com.

** E-mail: barbara-ceme@hotmail.com.

[...] y en la firme persuacion en que estoy de que si los hombres de todos los puntos del globo habitables quisiesen, no volverá á padecer la dolencia que he descripto, ni las demás que traigan por causa productiva la misma que trae la calentura amarilla, arreglándose a la letra de cuanto llevo expuesto.

(RUBIO, 1814, p.333-334)

Disfrutaran, sí, de completa salud, guardando las sencillas reglas de precaución que demuestra este descubrimiento: haciéndose con ella tan adaptable y útil como con el que hizo el inmortal Ingles Eduardo Jenner de la preciosa vacuna.

(RUBIO, 1814, p. 226)

De acordo com Ricardo Freitas (2021), até o século XIX as febres eram presença marcantes em todos os setores da vida social. Esta onipresença da doença era marcada em parte pela grande plasticidade das febres, no que tange seu diagnóstico, causalidades e terapias. Deste modo, os estudos sobre as febres nos ajudam a perscrutar e entender o próprio conhecimento médico do período, suas concepções de corpo, saúde e doença que não raro davam fundamento a políticas de saúde do período.

Todavia as febres ainda foram pouco exploradas pela historiografia da saúde, no que tange a febre amarela, segundo Monica Garcia (2019), muitos historiadores analisaram as obras do passado buscando analisar o que seria a “verdadeira febre amarela”, seguindo as definições da medicina atual e assumindo que estão tratando da mesma entidade clínica e biológica dos dias atuais.

No sentido de contribuir neste debate, iluminaremos aspectos da obra, de 1814, *tratado sobre la fiebre biliosa y otras enfermedades*, do médico, radicado em Cuba, Marcos Rubio Sánchez. Este documento, embora tenha sido pouco explorado na historiografia da saúde e doenças da América Latina, oferece interessantes viés de análise conforme observamos na pesquisa em andamento.

Buscamos, através do esforço de apresentar pontos que pinçamos, inserir historicamente o tratado na medicina neo-hipocrática, e nas experiências clínicas do autor que buscou fornecer respostas as manifestações febris que ocorriam na ilha de Cuba, a partir de diversos estudos das estações do ano, clima, hábito da população, condições da água e solo, medições de temperatura e altitude, observações botânicas e animais, entre outras.

Enfatizamos que o autor coligiu a sua formação médica baseada em autores europeus aos desafios e observações feitas nos trópicos, formando saberes originais sobre a “calientura biliosa”, no que tange as suas causas e tratamento. Com isso, inserimos nosso trabalho nos estudos da história das ciências e da saúde, que buscam compreender as dinâmicas científicas

a partir do contexto social e o espaço de sua produção, pois as teorias científicas não são retidas por serem explicações da realidade mais fidedignas que as anteriores, mas devido a causas sociais que lhes conferem credibilidade. (DUARTE,2007). Por esta razão, torna-se importante expormos nuances da conjuntura econômica e social cubana.

Cuba e a conjuntura oitocentista

A trajetória da sociedade cubana, em seus diferentes setores, no alvorecer dos anos oitocentos, perpassa pela centralidade que ocupou a produção açucareira neste território¹. Esta atividade produtiva baseada, inclusive, na mão de obra escravizada, ditou importantes transformações, que repercutiram na demografia; no meio ambiente; na política e para o se interessa tratar neste texto, nas condições de saúde pública, produção conhecimento médico e eventos epidemiológicos. Considerando que a efervescência da economia para exportação gerou o intenso o trânsito de mercadorias e pessoas envolvidas indireta e diretamente, isto naturalmente alterou os padrões nosológicos.

Como resultado da política econômica de incentivos ao latifúndio e exportação, empreendida ainda no século XVIII, a produção de açúcar em Cuba foi calcada na profusão de unidades de engenho, estabelecidos na Ilha, de posição geográfica estratégica na dinâmica do mundo atlântico. Conforme assevera Rafael Marquese, ocorre neste território uma “verdadeira revolução açucareira”. Do ponto de vista técnico, e de recursos humanos, operou-se também um melhor aproveitamento das condições naturais, que posicionou o país na dianteira do mercado mundial.

IMAGEM 1- MAPA DE CUBA



Fonte: EducamaisBrasil

¹ TORNERO, Pablo Tinajero. Crecimiento económico y transformaciones sociales. Esclavos hacendados y comerciantes em la Cuba colonial (1760-1840). Madri, Ministério del trabajo y seguridade social, 1996. MORENO, Manoel Fraginalls. O engenho: complexo socioeconômico açucareiro cubano. (trad. Port.). São Paulo, HUCITEC-Unesp, 1987.

Diferente do que ocorre na indústria açucareira brasileira, onde não houve a introdução de grande inovação tecnológica, além da inserção da variedade de cana otahiti (LUNA;KLEIN, 2010,p.99), a indústria sacarina cubana esteve preparada para suprir o mercado com seu produto, contando com engenhos equipados e soluções de transporte, que viabilizaram atender às maiores demandas de açúcar, que acabaram por surgir na conjuntura oitocentista, caracterizada, por exemplo, pelo declínio do açúcar produzido nas Antilhas Britânicas e São Domingos que abriu uma significativa lacuna na concorrência.

Soma-se a este quadro outros fatores que fizeram de Cuba responsável por importante fatia do mercado internacional de açúcar, o livre comércio, a manutenção ilegal do tráfico transatlânticos de africanos e assenhoreamento do poder pela chamada sacarocracia. Os resultados foram significativos, “Se considerarmos apenas o mercado livre mundial de açúcar, Cuba o abastecia em mais de 50%”. (MAQUESE, 2004, p. 302)

Estes cenários econômicos, a já mencionada posição geográfica e as transformações demográficas, sensíveis a movimentos externos e endógenos, nos sugerem que a Ilha de Cuba é um interessante espaço para analisarmos as condições de saúde e fenômenos epidêmicos no mundo atlântico. Seu porto, bastante movimentado durante o século XIX, passou a ser encarado como vetor das mais variadas doenças epidemia.

O porto de Havana, altamente poluído pela drenagem em seus córregos e esgotos que transportavam todos os tipos de excrementos, os resíduos do matadouro que eram conduzidos por um canal que terminava no fundo da enseada de Atarés. Este porto era cercado por áreas pantanosas, onde os resíduos se acumulavam sem diluições, que segundo os médicos da época eram produtores de infecções como febre tifoide ou calor cerebral, febre malária e vômito preto, concepção pertencente às correntes miasmáticas. (CHAPLE, 2010, p.8)

As doenças, para além de fenômeno biológico, são fenômenos sociais e descortina, através dos desarranjos que provocam nos grupos humanos, meandros e particularidades das sociedades, suas instituições e agentes atuantes. Entre as décadas 1830 e 1840, Cuba apresentou alta tecnologia aplicada na produção de açúcar para exportação, no entanto, neste mesmo contexto observamos o surgimento de epidemias e o lançar de mecanismos para driblá-las.

O prolongamento de quadros de adoecimento coletivo, inclusive entre trabalhadores escravizados ou libertos, inseridos na plantations de açúcar foi uma constante ao longo do século XIX, podemos identificar a pujança da econômica como um fator para o surgimento de epidemias. Em análise aos eventos epidêmicos nos anos oitocentos em Cuba, Enrique Beldarrain Chaple (2010) identifica entre 1800 e 1859 surtos de varíola, febre amarela e cólera, esta última a partir de 1833. A febre tifóide, dengue e disenterias também figuram no padrão nosológico cubano.

Os anos oitocentos, em Cuba, foram marcados também, assim como no Brasil, pelos movimentos de se construir e consolidar uma medicina doutra formada e atuante na Ilha, A Academia Real de Ciências Médicas, Físicas e Naturais de Havana (1861), a Sociedade de Estudos Clínicos de Havana (1875), o Laboratório de Vacinação Histobacteriológica e Antirrábica (da Crônica Médica e Cirúrgica de Havana) (1887) são exemplos acabados deste contexto.

Surgem então agremiações científicas das quais frutificaram produções do conhecimento médico acadêmico, que neste período de frequentes epidemia e endemias foram mobilizados pelos agentes do governo dedicados a saúde pública. Para além de pavimentar o percurso para a institucionalização da medicina em Cuba, estas instituições e suas formulações científicas, que podem ser identificadas ainda na primeira metade do oitocentos, forjaram os meios pelos quais o pensamento médico pôde interferir de maneira mais abrangente na sociedade em geral, a título de solucionar ou remediar uma problemática de todos que de todos, o adoecimento.

A atuação do médico Tomás Romay, na Ilha, é bastante ilustrativa, seus estudos e publicações viabilizaram a introdução da vacina contra a varíola e construção de cemitérios, em detrimento dos sepultamentos que ocorriam em igrejas, causadores de infecções e padecimentos segundo o pensamento clínico que se buscou disseminar.

Importa darmos relevo, que as epidemias são registras nas ambiências cubanas em períodos anteriores aos oitocentos, mas conforme apresenta a historiografia da saúde daquele país (CHAPLE, 2010; CHAPLE, 2001; MUNÓZ, 1835) é neste período que ocorre uma inflexão quanto a estruturação de instituições voltadas ao controle de doenças e epidemias. Isto tem relações com a conjuntura política e econômica as quais comentamos brevemente.

Isto fica evidente no fato de ser justamente na década de 1830 que ocorrem a renovação da junta superior de sanidade, a reestruturação da junta superior de beneficência, do aparelho sanitário, criação de modelos atenção primária com uma espécie de sistema de hospitais, um maior controle e criação de cemitérios e imposição de quarentenas. Estas são algumas medidas do poder estatal em Cuba que nos sugere como de fato as doenças e saúde entraram na agenda das problemáticas nos oitocentos. O que se quer sublinhar é a conjuntura econômica e a urgência de medidas em torno da saúde pública, pois é nesta rota que inserimos o documento que estamos estudando em torno das febres.

O autor, conjuntura das teorias médicas

Marcos Sánchez Rubio, nasceu em Múrcia na Espanha, se tornou cirurgião praticando a faculdade de cirurgia e álgebra, na cidade de Motril, Cartagena, entre 1790 e 1793, sob a supervisão do médico Manuel Morón. Chegou à Havana em 1795, onde solicitou a sua

incorporação como cirurgião, submetendo-se ao exame do protomedicário sendo aprovado e admitido em 1796.

Na cidade de Havana, ingressou na Universidad de La Habana, fazendo faculdade de filosofia e medicina onde conseguiu o título de bacharel em medicina no ano de 1805. Conseguiu se tornar professor da mesma universidade já no ano de 1807. O médico foi bastante atuante na cidade de Havana, principalmente no que tange a vacinação contra a varíola, onde relata nos seus trabalhos ao protomedicário ter vacinado mais de 20 mil pessoas. No campo intelectual também se dedicou no estudo das ciências naturais, conseguindo publicar alguns trabalhos sobre a temática. Marcos Sánchez Rubio faleceu em 1836 em decorrência de uma demência, que teria sido devida a sua “virtud de ello abusó de su potencia intelectual”.

Em sua formação Marcos Sánchez Rubio entrou em contato com os ideais neo-hipocráticos da medicina, teoria que vigorava em diversas partes da Europa e nas Américas no período moderno, até pelo menos o início do século XIX. Seguindo os ideais de Hipócrates e Galeano, as doenças teriam ocorrência devido ao desequilíbrio dos humores encontrados no corpo, deste modo as formas de curá-las estariam ligadas a trazer de volta esse equilíbrio, através de diversos métodos e tratamentos presentes na medicina da época com destaque para as sangrias e purgantes. Como bem resumem Abreu, Nogueira e Kury:

A medicina hipocrática ou humoral partia da ideia de que o corpo humano era um microcosmo do ponto de vista do diagnóstico e do tratamento. A regulação das três partes principais- fígado, coração e cérebro- depende do equilíbrio das três partes principais- fígado, coração e cérebro- depende do equilíbrio entre os quatro humores primários- sangue, cólera (ou bílis amarela), fleuma e melancolia (ou bílis negra). As qualidades dos humores, por sua vez, estruturam-se por pares de oposição (seco/úmido, frio/quente, delgado/grosso, doce/amargo) e suas funções se dão por simpatia com determinados órgãos. (ABREU, NOGUEIRA, KURY,2018:30)

Indo nesta tônica, a medicina neo-hipocrática pensava o par saúde/doença a partir do desequilíbrio dos humores do organismo e da interação destes com as influências externas que sofria, influências estas que iam desde as forças da natureza, dieta e alimentação, até a influência dos astros e do clima. É importante ressaltar que no hipocratismo a ideia de clima é diversa e inclui desde a temperatura até diferentes aspectos topográficos como os movimentos das estrelas, cometas e planetas, além da própria vegetação e de outros aspectos. (ABREU, NOGUEIRA, KURY,2018).

Segundo Luiz Otávio Ferreira, a concepção neo-hipocrática de medicina trazia em sua teoria uma relação intrínseca entre doença, natureza e cultura. Esta concepção ambientalista da medicina era baseada na relação intrínseca entre o ambiente, doença e sociedade, era fundada em dois conceitos principais: a topografia médica e a constituição médica. A primeira dizia respeito a implicação das diferentes doenças e sua relação com a ocorrência em uma determinada área geográfica, a segunda estaria fundamentada em uma relação de causa e efeito

entre as características do meio ambiente e a manifestação coletiva de uma doença. (FERREIRA,2001).

A partir de tais concepções podemos entender por que o médico de Marcos Sánches Rubio em sua averiguação sobre a calentura biliosa, na obra Tratado sobre la fiebre biliosa y otras enfermedades, publicada em 1814, buscava em suas inquirições averiguar:

Que estado tuvo la atmósfera respecto de los vientos, sequedad, humedad, calor, frío etc : cuando se desenvolvió , progresó y cesó dicha enfermedad , y el que se observó dos meses antes, y que circunstancias y calidades tiene el local en que se ha manifestado...Que influxo pudo tener en el mal este estado anterior y posterior de la atmósfera y el local mismo. (RUBIO,1814, P.5-6).

Assim, ao analisar os casos de febre, o autor não se preocupa apenas com o estado do doente, mas também pelo estado atmosférico e climatológico, sendo levado em considerações dados como meridianos, as horas, minutos as estações do ano etc. Até mesmo a passagem de meteoros e vento são coligidas como tendo relação com os ataques de febre biliosa, pois trariam diferentes fluxos para a “leveza e gravidade dos corpos” (RUBIO,1814, p.58).

As forças da natureza teriam efeitos indeléveis para a saúde, como ressaltou a destacar um furacão que atingiu a cidade de Havana em 28 de agosto de 1794, e que teria purificado a atmosfera de tal maneira que dissipou uma epidemia e aliviou a cidade de várias enfermidades. (RUBIO,1814, p.258). Os autores mobilizados pelo autor seguem essa mesma tônica, por exemplo, o médico francês François Foderé (1764-1835), na obra *medicina legal*, observou que os ataques de febre amarela vieram precedidos de “grandes inundaciones, á las que se siguió el hambre y um frio tan intenso que no se habia experimentado jamais otro semejante”. (RUBIO,1814, p.122).

Baseado nas teorias hipocráticas, Marcos Sánches discorre que a “calentura biliosa”² seria causado por um um “desenvolvimento sobrenatural do calor nativo”³, ou seja, para o médico algum “agente estranho” causaria uma desregulação na temperatura do corpo, provocando o seu aumento calorífico, esse agente externo poderia estar ligado à uma “manifestação espontânea” por causas atmosféricas locais, e a doença seria corrente em quase todas as possessões espanholas na américa.

² A doença possuía diversos nomes além de “calentura biliosa” era conhecida como: febre amarela, enfermidade de Siam, Typhus icterodes, e até mesmo vômito negro. (RUBIO,1814, p.15)

³ Calor nativo seria um conceito hipocrático fundamental, onde o corpo possuiria um calor latente que: “es aquella substancia, que concurre en el acto de la generación como elemento á constituir la temperatura del cuerpo humano en la proporción necesaria para que acrezca, nutra y sienta” (RUBIO,1814,p.23).

Os sintomas provocados por essa desregulação seriam os mais diversos: sensação de frio, de calor, dor em uma ou várias partes do corpo, “sonolência ó vigília”, náusea ou vomito, desvanecimento da cabeça, dificuldade na respiração, laxidão dos membros, desconforto na boca do estomago, e algumas vezes no lado esquerdo do umbigo, inchação das “venitas” e demais vasos do branco do olho, delírio ou alguma perturbação na mente, aridez ou humidade da cútis com mais ou menos estes e outros sintomas. (RUBIO,1814, p.16).

Buscando explicar as origens da doença o médico se baseia na concepção do naturalista francês Georges Louis Leclerc (1707-1788), o conde de Buffon, para ele as “águas estacionadas” quentes se chocariam com as águas frias das chuvas, e produziriam gazes pútridos, esses gazes produziram mutações atmosféricas e quando os homens bebiam desta “água” produziam uma série de desregulações em seu corpo e fariam desenvolver a doença. Em sua concepção:

Las aguas de cualesquier modo que se hallen estancadas en lagunas, pozos, cisternas, charcos, playas &c. necesaria, mente fermentan ya en estío ó dia caluroso, ya al sol, ya á la sombra, ó en lugar donde no puedan emanar aquel gas carbónico, o azoótico ó pútrido, si asi debe llamarse, que pueden expelerlas que corren por despeñaderos ó lugares de que sean bien batidas. Tales aguas fermentadas, poco ó mucho producen dolores y son biliosas, hacen pravos humores, pervierten las digestiones , y finalmente son la fuente y origen de muchísimas enfermedades , que hasta ahora se han atribuido ó al contagio ó á el abuso de los espirituosos u otros agentes, que ni remotísimamente han tenido parte en semejantes dolencias. (RUBIO,1814, p. 31-32).

Para ratificar sua posição Sanches cita diversas observações feitas em porcos, que para ele, também adquiriam doenças relativas a esses “processos naturais”. Segundo Sanches os próprios latifundiários da ilha, notavam que quando ocorriam chuvas após “grandes calores” ocorria uma grande mortalidade de porcos. Um caso enfatizado pelo autor ocorreu em 1800 onde observou que em um dia de muito calor, vários porcos beberam água de uma poça cristalina entre as 12 e 3 da tarde, no mesmo dia caiu uma grande chuva e apenas dois dos vários porcos beberam a água da dita poça, adquirindo os dois rapidamente a doença, no dia seguinte os outros porcos beberam da mesma água e em menos de 30 horas já haviam adquirido a doença. Esse fato é utilizado pelo médico para narrar que a doença não se propagou por contágio, pois em sua concepção “parecia imposible que en tan corto espacio de tiempo se hubiese propagado la putrefacción á tantas partes con tan enorme daño y que pudiesen aun existir” (RUBIO,1814, p.30).

Ao fazer tais observações Marcos Sanches, está em debate com os médicos do período que ficavam entre a teoria contagionistas e anticontagionistas Para os primeiros uma doença poderia ser transmitida de maneira direta através de contato físico entre indivíduos, ou mesmo, pelo toque em objetos contaminados pelos doentes, ou mesmo pelo ar. Com isso “na concepção contagionista, uma doença produzida por determinadas condições ambientais poderia seguir se propagando independentemente da continuação das suas causas

originais(FERREIRA,2001:209). De outro lado os anticontagionistas, posição assumida por Marcos Sanches Rúbio, eram contra a ideia de que uma doença pudesse ser adquirida sem ligação com as condições ambientais que proporcionaram sua manifestação, deste modo para eles não haveria transmissão da doença por contato direto, embora esta pudesse ocorrer por via indireta, caso um indivíduo doente contaminasse o ar ambiente que o circundava, e com isso propagasse a doença. Para o médico a prova de que a doença não seria contagiosa seria que sendo os miasmas substâncias gasosas, deveriam atacar primeiro o pulmão e o cérebro, mas nos casos de febre amarela os primeiros sintomas sentidos seriam em relação ao estomago como gases dor no ventre, língua seca amargor da boca, etc, e não dor de cabeça ou problemas na respiração, como ocorreria caso fossem realmente miasmáticas (RUBIO,1814, p. 292).

A teoria que as águas teriam fator elemental na causa das putrefações, era ratificado por diversos autores contemporâneos citados por Marcos Sanches Rúbio como Gregorio Bañares. Foderé, Furcroy, Chactal, Compannoni, Foronda e Brison. Estes pensadores acreditavam que a água era um elemento com a propriedade de dissolver e misturar substâncias, como o próprio ar e outros gases, deste modo a água estaria geralmente impura ou misturada com “substâncias estrangeiras” o que causaria as desregulações atmosféricas. (RUBIO,1814, p. 35).

A concepção original traçada por Marcos Sanches Rúbio sobre a “calientura biliosa” era que para o autor a febre biliosa não estaria ligada apenas as desregulações atmosféricas causadas pelas chuvas, mas principalmente ao próprio hábito de beber líquidos, como a própria água. O ato de beber líquidos para Sanchez Rubio, caso fosse feito de maneira desregrada, estaria diretamente ligado com as desregulações no estomago na bÍlis que poderiam trazer a febre biliosa, ou mesmo uma série de outras doenças, de modo que: “entre diez enfermedades las nueve ú ocho por lo menos vienen por esa falta de precaución! (RUBIO,1814, p.35).

Dito de outra forma, a origem da febre biliosa, estaria ligada a “perversão das digestão”, causada por um agente estranho, neste caso água ou algum outro líquido comum tomado de maneira aleatória, que traria o já citado desregulação natural do “calor nativo”. Além disso, a partir de observações anatômicas o médico chegou à conclusão que a água atuaria como um verdadeiro veneno, produzindo o mesmos efeitos que causariam o arsênico e o antimônio. (RUBIO,1814, p.122). A partir desta concepção, Marcos Sanches questiona a causa de alguns ataques de febre amarela coligidos até então:

No se habrán levantado esas pestes por el desarrollo preternatural del calor nativo a consecuencia de haber bebido esa inmensidad de hombres el agua fria estando haciéndoseles la digestión? Aunque es cierto que los vapores pútridos de una grande inundación, el hambre y el frío son potencias sedativas y amortiguadoras y que estos agentes compactan la fibra , porque débiles , se llama hacia el centro y nos hace sentir mas calor que el que realmente existe en el ayre que nos rodea y que esa sensación nos impulsa á buscar lo fresco y beber y mas beber agua,..., No podrán Diminuirse aquellos perniciosos efectos.,, cuando del. todo no se eviten , como espero , procurando beber agua

fría sino á las horas de comer , y en el infalible caso de tomarla a las otras horas , bebiendo encima un poco de aguardente o de la misma agua Caliente al fuego artificial? (RUBIO,1814, p.123-124).

Para ratificar sua teoria, Marcos Sánchez Rubio, cita ao longo da obra diversos exemplos de casos onde o fato de beber líquidos, atrapalharam a digestão e teriam produzindo o dito mal. Um dos casos narrados por Marcos Sánchez, ocorreu em sua própria casa quando um conhecido seu adquiriu um forte ataque de febre biliosa depois de ter bebido um simples gole de água, que acabou por ter lhe levado ao falecimento, como Sánchez discorre: “Baldos es conducido a la sepultura el dia 14 de junio 6 dígase que falleció el 6 de haber bebido el agua comun de los jarros de mi casa”. (RUBIO,1814, p. 109-110).

Ainda nesta tônica o autor crítica o hábito de trabalhadores de serviços braçais como ferreiros, cozinheiros e padeiros que ainda com o corpo quente e em dias ensolarados, tomavam água fria, isto causaria diversas alterações, e os deixariam “atordoados”, provocando diversos danos. (RUBIO,1814, p.35-36). Além destes trabalhadores, o médico ressalta o perigo que trazia o hábito de as pessoas em dias acalorados beberem líquidos frios, e quanto mais utilizam destes recursos para mitigar o calor, mais sede sentiam, e com isso causavam o “desasosiego, el escozor, el desvelo, la rubicundez de las partes, fluxos de humores y otras infinitas dolências”. (RUBIO,1814, p.105).

Ainda ratificando sua teoria, um dos casos de febre mais interessantes citado pelo autor seria o do capitão José Zulueta, pois reforçava ao mesmo tempo sua concepção anticontagionista, bem como o perigo de se beber líquidos sem o devido cuidado.

D. José Zulueta, capitan de fragata de la real armada y segundo comandante del navyo San Ildefonso, entró en este apostadero de la Habana en 4 de febrero de 1800 : baxó à vivir á tierra : se ciñe á un método riguroso para precaverse del vómito negro: come parcamente : no sale á la callea las horas de mucha luz y calor : no visita , ni permite le visiten los advenedizos oficiales é individuos de las tripulaciones del navio S. Pedro Alcántara y S. Ildelfonso, porque en ambos buques principia a padecerse la calentura amarilla. Era tal su terror que quando le decían, yá enfermó fulana del Ildefonso ó del Alcántara., no me digan nada (decían de los embarcados en los navios, porque de oírlo me creo ya con vómito y que me va á quitar la vida,,y en efecto así sucedió. D. José de Zulueta el dia 28 de mayo, que «mejor se hallaba en su salud y toma, *un vaso de orchata de almendras* antes de haber hecho la digestión de la comida; porque están en voga los refrescos para preservarse del vómito: y al momento de beber la orchata, siente indisplencia general, dolor de estomago , de cabeza, calofríos y... uma hora despues yá tenía vómitos... Y al 6 dia de la orchata ó sea el 2de junio entregó su espíritu á nuestro salvador. (RUBIO,1814, p.102-104).

A partir deste casos Marcos Sanchez critica, o método antifebril, “Antiflogístico”, comumente utilizado pelos médicos, de se receitarem substâncias frias, se conter os ataques de

febres pois em sua concepção as febres tinham um caráter inflamatório e essas substâncias acabavam perturbando a digestão e agravando o ataque. A cura para o autor viria de um tratamento complexo que envolveria vários dias, onde buscava se regular novamente a digestão e conseqüentemente seu calor nativo a partir da ingestão de diversos líquidos como quina, suco de limão vinagres, vinho branco e tamarinhos, aliados a banhos frios, e purgantes para causarem vômitos e transpiração, sendo a água ardente tomada regularmente entre as refeições do paciente e em períodos de tempo regulados⁴. (RUBIO,1814, p.107;276-278).

Outro ponto importantes da obra de Marcos Rubio é que ao dar maior ênfase as desregulações dos líquidos do que as desregulações atmosféricas como causadora da enfermidade o médico também coloca em suspenso as observações dos médicos europeus que atribuíam a ocorrência das febres amarelas nos trópicos, devido ao calor atmosférico que trariam à uma desregulação ou “rarefação e dissolução dos sólidos e fluídos humanos”. O médico se opõe contra esses visão ressaltando que “Es cierto que el calor atmosférico excesivo nos debilita, pero no es punto de producir aquele efeito pero la munífica experiencia les haenseñado que no es el calor quien los enferma sino las perniciosas resultas del abuso en el agua común.”(RUBIO,1814,p.168)

Como um médico dos trópicos é interessante perceber o quanto o autor foge dos determinantes climáticos para explicar a manifestação das febris, bem como seus congêneres brasileiros faziam ao retirar dos determinantes climáticos e raciais para explicar (PEARL,1997). Nesse sentido, o médico trata que se levasse em conta as observações de seu trabalho os problemas de aclimação dos europeus nos trópicos estariam resolvidos, poderiam permanecer “robustos y exerciendo sus oficios en los climas que un gran sabio creyó no serian habitables”. (RUBIO,1814, p.51). Além disso, Marcos Sánchez cita médicos europeus que escreveram que a febre biliosa, poderia ser evitada não importando as estações caso se fugissem de terrenos pantanosos, que pelos miasmas seriam causadores da doença, na qual o médico discorre” De que; se infere quer así en los terrenos secos como en los pantanosos, se libeirtaran dé padecer las calenturas biliosas aquellos hombres qué tengan buena a digestiones. (RUBIO,1814, p.244).

Todavia é importante ressaltar que para que o médico não rejeita por completo os efeitos deletérios climáticos que os habitantes sofriam por estar esta situada em uma “zona tórrida” onde “el sol se advierte demasiado ardiente la mayor parte del año”⁴¹. Em sua concepção os climas quentes e seus terrenos húmidos, causavam no corpo dos homens, das plantas e de outros

⁴ Cabe ressaltar que dentre esses dispositivos de cura o médico chama a atenção para a importância da quina, medicamento extraído da planta de mesmo nome, o médico chama atenção que existiriam quatro espécies de quina, conforme distinguidas pelo médico D. José Celestina Mutis, existindo a roxa, amarela, branca e alaranjada, sendo a branca em especial o remédio que produziria melhores efeitos sobre o vômito negro, todavia reclama que o medicamento seria muitas vezes mal preparados pelos boticários de Havana e muitas vezes faltam. (RUBIO, 1814, p.294)

animais, uma debilitação em seu vigor i “jugos nutritivos”, todavia esse determinante não era impeditivo na vida nos trópicos caso fossem seguidas as deliberações médicas, como era comprovado por diversos médicos que viviam à muitos anos nestas regiões sem padecerem de doenças como a febre amarela (RUBIO,1814, p.245). Para que este aclimatação ocorresse de forma profícua os recém-chegados deveriam ter uma séria de precauções tais como:

[...]que al tiempo de ir á córner orinen y beban cuanta agua les pida el estómago ó en el acto de la comida , y con discernimiento : que concluyan sus comidas con algo caliente (mas que sea un solo buche de café,| de té ò de algún espirituoso): que se bañem el día que esté seco, la atmósfera clara y el cuerpo Bueno; lo que verificarán al mumento de ir á almorzar ó á comer : que si és posible no trabajen de las 10 de la mañana á las 4 de la tarde : no duerman al sereno: no andem desnudos: y em el caso de mojarse com água del cielo etc, se les haga mudar de ropa limpia y tomar algo caliente despues de haberse vestido: y vean ahi los esclarecidos españoles unas reglas tan sencillas , que con ellas pueden lograr vivir sanos y volver al seno de sus familias : ó que éstas disfruten del alivio que puedan proporcionarlés residiendo en esta parte del mundo; y á mí la dulce satisfacción de contribuir á esos dos objetos tan útiles como apreciables. (RUBIO,1814, p.251-252).

É interessante que paradoxalmente embora essa visão, que busca centralizar o ataque de febres a desregulamentação estomacal, sua obra ainda toma como central as observações meteorológicas e climáticas feitas diariamente da cidade de Havana, utilizando instrumentos como barómetro, termómetro e hyemtómetro por vários anos seguidos.

IMAGEM 2- REGISTRO BARÔMETRO E TERMÔMETRO DE 1806

56. Años 1806.

24. *Altura media.*

Barómetro. Thermómetro.

	<i>ps.</i>	<i>o</i>
Enero	30, 246	71, 4.
Febrero	30, 238	74, 7.
Marzo	30, 190	73, 4.
Abril	30, 134	78, 2.
Mayo	30, 098	83, 0.
Junio	30, 160	83, 4.
Julio	30, 164	83, 1.
Agosto	30, 129	84, 9.
Setiemb.	30, 083	82, 9.
Octubre	30, 053	81, 3.
Noviemb.	30, 149	77, 0.
Diciemb.	30, 217	72, 6.
1807. Enero	30, 215	68, 9.
Febrero	30, 138	72, 6.
Marzo	30, 097	78, 0.
Abril	30, 099	80, 0.
Mayo	30, 120	82, 4.
Junio	30, 133	83, 7.
Julio	30, 126	83, 3.
Agosto	30, 075	83, 6.
Setiemb.	30, 055	81, 6.
Octubre	30, 060	78, 9.
Noviemb.	30, 162	72, 5.
Diciemb.	30, 171	73, 5.
<hr/>		
1806 en todo el año.	30, 151	78, 38.
1807 en todo el año.	30, 121	78, 27.

Pulgadas inglesas. Máxim. Mín.

Años	Therm	Baròm.	Máxim.	Mín.
1806	{	Therm	89,0.	61,5
		Baròm.	30,51.	29,91
1807	{	Therm	90,00.	66,0
		Baròm.	30,43.	29,76

Fonte: *Tratado sobre la fiebre biliosa y otras enfermedades* de Marcos Rubio Sánchez p. 56
 (1814)

IMAGEM 3- REGISTRO HYDROMETRO

57.

23. *Hyetómetro,*
 y estando arreglado por medida inglesa debe
 tenerse presente que $91\frac{1}{2}$ pulgadas anglicanas
 hacen cien pulgadas burgalesas ò castellanas.

Años.	1811	1812	1813	1814
Enero	7, $1\frac{2}{8}$	2	1, 7	
Febrero	1, $9\frac{6}{8}$	5, $3\frac{3}{8}$	3, $\frac{6}{8}$	
Marzo	1, 7, $\frac{6}{8}$	3, $1\frac{6}{8}$	4, $\frac{6}{8}$	2, 9
Abril	3, $6\frac{4}{8}$	2, 4		5, 9
Mayo	2	2, 6	5, $5\frac{4}{8}$	3, $6\frac{6}{8}$
Junio	11, $2\frac{6}{8}$		5, $3\frac{4}{8}$	6, 5
Julio	8, $3\frac{2}{8}$	2, $7\frac{4}{8}$	6, 3	8, $4\frac{2}{8}$
Agosto	2, 9	2, $5\frac{6}{8}$	4, $3\frac{4}{8}$	
Setiembre	7, $2\frac{6}{8}$	1, $6\frac{2}{8}$	4, $3\frac{6}{8}$	
Octubre	9	5, $4\frac{1}{8}$	8, $9\frac{2}{8}$	
Noviem.	1, $3\frac{6}{8}$	0, $7\frac{4}{8}$	1, 3	
Diciem.	1, $4\frac{4}{8}$	0, $9\frac{5}{8}$	2, $3\frac{4}{8}$	
P U L G A D A S .				
Ingles.	40, $8\frac{4}{8}$	31, $3\frac{4}{8}$	39, $7\frac{4}{8}$	
Españ.	44, $6\frac{4}{8}$	34, 3	43, $3\frac{1}{8}$	

Fonte: Fonte: *Tratado sobre la fiebre biliosa y otras enfermedades* de Marcos Rubio Sánchez P.57 (1814)

Além das causas climáticas o autor caracteriza o ar o clima da cidade como insalubre, atribuindo isso devido as construções que promoviam a “detenção do calor em suas ruas” nos tempos de calor e nos tempos de chuvas, pelo fermento das poças ao redor das fontes, no meio de suas ruas, nas lagoas e lixões de seu recinto e bairros fora dos muros. Segundo o médico o trânsito estimado em 300 carroças, 500 carrinhos de mão e 3.500 rodas e carros, trituram o chão; e movem a lama tornando seu cheiro “intolerável”. Além disso, os moradores despejariam “todos os tipos de dejetos na rua” por não existirem sumidouros, acrescidos dos “lixos” produzidos pelos comércios e indústrias (Lojas de ferreiro, caldeiraria, ourivesaria, fornos e sapatarias), fora a “grande fortaleza da Cabana”, que impedia que os seus 41264 moradores sejam vivificados pelo vento ou brisa leste. (RUBIO,1814, p. 41-49).

Epidemias de febre amarela em Cuba na primeira metade do Século XIX

Febre	1801	1816	1828	1841	1855
Amarela		1817	1824	1842	1856
		1819		1846	1857

Fonte: CHAPLE, 2010

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse foi um esforço inicial de entendimento da obra de Marcos Rubio Sanchez, onde buscamos traçar a originalidade de seu pensamento sobre a febre amarela e traçar o quanto está era embasada no contexto médico científico neohipocrático do período. A teoria de que beber líquidos de maneira desregrada como explicadora da causa da febre biliosa é bastante interessante, pois traz uma nova concepção para os ataques de febres, sem se abster por completo de suas determinantes climáticas, trazendo assim um duplo benefício por ser uma maneira palpável de enfrentar e evitar o dito mal, além de uma série de outras doenças e desregulações, como também de possibilitar a vida dos europeus nos trópicos.

Longe de esgotarmos a análise, seu trabalho é extenso e denso, dialogando com diversos autores e teorias do período, sendo a febre amarela um campo de controvérsias teóricas e práticas, nossa intenção é darmos prosseguimento a pesquisa buscando perceber a inserção do pensamento de Marcos Sánchez Rubio no circuito médico colonial espanhol, bem como tecer comparações com outros espaços e impérios coloniais em especial com o Brasil, que também foi um espaço de composição social semelhante, com destaque para a escravidão, em que diversos médicos contemporâneos também pensarão a questão da febre amarela.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Jean Luiz Neves; NOGUEIRA, André; KURY, Lorelai. Na saúde e na doença: enfermidades, saberes e práticas de cura nas medicinas do Brasil Colonial (séculos XVI-XVIII). In.: TEIXEIRA, Luiz et al. *História da Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2018.
- BELDARRAÍN Chaple E. (2001). Mortalidad en La Habana en el año 1621. II Congreso de la Sociedad Cubana de Historia de la Ciencia y la Tecnología. La Habana.
- BELDARRAIN Chaple E. Epidemias e seu confronto em Cuba. Havana [tese]. Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas; 2010.
- BENCHIMOL, Jaime L. Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2011.

COWLEY RA. Breves noticias sobre la enseñanza de la Medicina en la Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor S. Jerónimo. Habana: Imprenta y Librería de A. Pego; 1876. p. 331-336.

DUARTE, Tiago R. O Programa Forte e a Busca de uma Explicação Sociológica das Teorias Científicas: Constituição, Propostas e Impasses. 2007. 100 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Sociologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte, 2007, p. 48.

ESPINOSA, Mariola. Epidemic invasions: yellow fever and the limits of Cuban independence, 1879-1930. Chicago/London: The University of Chicago Press. 2009

FERREIRA, Luiz Otávio. Uma Interpretação Higienista do Brasil Imperial. In HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio Augusto Passos (Orgs). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro, Access Editora, 2001.

FREITAS, Ricardo Cabral de. Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online]. 2020, v. 27, n. 3 [Acessado 19 Julho 2021], pp. 723-740.

GARCÍA, Mónica. The historiography of yellow fever in Latin America since 1980: the limits of presentism. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.2, abr.-jun. 2019.

GONZÁLEZ ARIAS, Arnaldo. Apuntes para la historia de la medicina alternativa en Cuba. IV. Remedios homeopáticos y nosodes. *Anales de la Academia de Ciencias Médicas de Cuba*, v.5, n.1, p.1-25. 2015.

HERNÁNDEZ POGGIO, Ramón. Aclimatación e higiene de los europeos en Cuba. Cádiz: Imprenta de la Revista Médica. 1874.

MARTINEZ, Francisco Javier. Não se trata de uma ilha polar: febre amarela, pesquisa médica espanhola, e a luta pela hegemonia científica e política em Cuba no final do século XIX. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2017, vol.24, n.4, pp.1125-1146.

MUÑOZ Bernal JA. Memoria o nociones sacadas de los hechos y experiencias sobre la enfermedad conocida vulgarmente con el nombre de vómito negro o fiebre amarilla Habana, B.S.E. – A.N.1835.

PEARL, Julyan G. Tropical disorders and the forging of a Brazilian medical identity, 1860-1890. *Hispanic American Historical Review*, 77:1-44.1997.

RUBIO, Marcos Sánches. *tratado sobre la fiebre biliosa y otras enfermedades. Habana. Em la empresa del Comercio, 1814.*

TORNERO, Pablo Tinajero. *Crescimento econômico y transformaciones sociales. Esclavos hacendados y comerciantes em la Cuba colonial (1760-1840)*. Madri, Ministério del trabajo y seguridad social, 1996.

MORENO, Manoel Fragnals. *O engenho: complexo socioeconômico açucareiro cubano*. (trad. Port.). São Paulo, HUCITEC-Unesp, 1987.

Artigo recebido em 30/04/2022 e
aprovado para publicação em 03/11/2022