

Entre livros, lentes e miasmas: as teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a epidemia de cólera (1855-1856)

Among books, lens and miasmas: the medical thesis of the Faculty of medicine of Rio de Janeiro and the Cholera epidemic (1855-1856)

SEBASTIÃO PIMENTEL FRANCO

Universidade Federal do Espírito Santo | UFES

ANDRÉ LUIS LIMANOUEIRA

Universidade Federal do Espírito Santo | UFES

(...) Na sua marcha enigmática e caprichosa zombou de todas as previsões, de todos os cálculos. Ilhas, continentes, lugares elevados e profundos, secos ou úmidos, cidades e campos, estações e climas quentes ou frios, e, toda parte se tem mostrado o cólera-morbus, sem poupar idade, sexo, nem profissão. CHERNOVIZ, 1890.¹

67

RESUMO Esse artigo propõe uma discussão sobre a produção das teses médicas apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que dissertaram acerca do cólera-morbus à época em que a epidemia chegou ao Brasil (c.1855). Interessa-nos perceber a influência de determinados autores estrangeiros, lentes da Faculdade, paradigmas médicos, além dos cânones impostos (principal através dos Estatutos) para a confecção do trabalho de final de curso dos “doutorandos”. Esses olhares nos aproximam de algumas questões pertinentes à história da leitura e do livro que, apenas mais recentemente, têm sido pensadas pelos historiadores que se debruçam sobre o “livro médico”. Além disso, buscamos perceber como os “doutorandos” se posicionavam em relação às descrições e “enquadramentos” da “epidemia reinante”, especialmente no que versa sobre sua sintomatologia e as causas apresentadas para sua aquisição.

Palavras-chave teses médicas – cólera-morbus – Higienismo – epidemias no Brasil imperial.

ABSTRACT *This papers discusses the production of medical theses dealing with cholera morbus, presented to the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro when the epidemic reached Brazil (c.1855). We are interested in noticing the influence of certain foreign authors, of local instructors, of medical paradigms, and also of canonical expectations about what the dissertations of the “doctoral students” should be (expectations imposed mainly by the Faculty statutes). These different viewpoints take us close to questions pertaining to the history of reading and the history of the book, which only recently are being tackled by historians interested in the “medical book”. Furthermore, we try to understand how the students reacted to descriptions and “framings” of the “reigning epidemic”, especially its symptomatology and suggested causes of contagion.*

Keywords *medical thesis – cholera-morbus – Hygiene – epidemics in the Imperial Brazil*

Introdução

Pretendemos nesse artigo discutir como a medicina oficial no Brasil do Império produziu explicações e ações contra uma das epidemias mais temidas e emblemáticas do século XIX: o cólera. Quais seriam as causas da doença? Seus mecanismos de difusão? Sintomatologia? Soluções para evitar que a epidemia se espalhasse para as províncias imperiais e seus habitantes?

Para tal abordagem, e tendo em conta as limitações físicas de um artigo, propomos analisar o conteúdo de três teses médicas ofertadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (doravante, FMRJ) e defendidas à época em que o cólera adquiriu lugar de relevo nas preocupações dos representantes da medicina douta e das autoridades imperiais, entre os anos de 1855 e 1856.²

Há um total de dezesseis teses médicas e oito proposições, apresentadas a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no período em que a doença se fez mais presente, causando um grande número de mortos, que foi entre 1839 e 1862. Dessas teses, oito foram apresentadas entre 1856 e 1857.³ Conforme já destacamos a grande epidemia de cólera que atingiu o Brasil, ocorreu entre 1855 e 1856, o que justificaria tanta preocupação dos acadêmicos de Medicina de desejar dissertar sobre tal fenômeno. Das oito teses do período em que a maioria foi publicada, escolhemos aleatoriamente três delas para desenvolver a nossa argumentação.

Debruçando sobre as teses médicas produzidas pelos doutorandos que, com a sua redação e defesa, almejavam o término do curso e a inserção profissional – e social – como “médicos formados”, deparamo-nos com questões cruciais para o saber médico da época, a exemplo das controvérsias entre o “contagionismo” e “infeccionismo”; a atribuição multifatorial para a ocorrência das enfermidades, como o acúmulo de “miasmas” pútridos, variações climáticas, condições telúricas, moradas, estilos de vida, “usos e abusos” das pessoas no que versa sobre trabalho, práticas sexuais, consumo de alimentos e álcool; a influência do discurso higienista no saber médico estudado, entre outros vetores.

68

Aqui se pretende empreender uma primeira incursão no conteúdo das teses médicas que tiveram como principal temática a epidemia de cólera. Pensamos os trabalhos de final de curso oferecidos pelos doutorandos como um dos produtos da medicina douta do Brasil imperial (ou um gênero textual, como nos parece mais adequado). Procuramos interpretar as teses médicas como uma modalidade específica de produção científica, em nosso caso, da ciência médica, partindo, inicialmente, dos olhares de Pécora e Moisés.⁴ Moisés, chama atenção, em seu verbete “Gênero”, a despeito das controvérsias históricas, estéticas e de classificação/estratificação que remontam à Antiguidade e da polissemia do conceito, que “o “gênero” designaria os aspectos primários, amplos e reiterados de uma série de obras”, além de servir “para designar categorias literárias em diversos níveis”,⁵ em vista da variedade e polivalência das produções textuais. De modo análogo, Alcir Pécora, em seu *Máquina de Gêneros*, chama atenção para a importância de se observar os cânones, estruturas textuais e formais – a produzirem, especialmente, determinadas convenções e condicionalismos no produto dos textos – próprias de determinados gêneros literários, a exemplo da epístola, dos tratados, em diversos momentos tomados como fonte de interpretação histórica.

Nesta perspectiva, ao analisarmos os textos produzidos pelos doutorandos deparamo-nos com os cânones, enquadramentos e determinações dos estatutos produzidos pela FMRJ; as influências de parte dos paradigmas médicos oitocentistas, dos autores em voga e dos lentes que formavam os futuros doutores – alguns deles, aliás, inseridos da burocracia imperial –, entre outros elementos condicionantes e convencionais, a moldar um tipo específico de texto médico. O olhar proposto converge, ainda, para algumas questões debatidas e caras à “história do livro e da leitura” que, apenas mais recentemente, têm sido pensadas pelos historiadores que se debruçam sobre a produção textual engendrada por indivíduos posicionados nas diferentes (e hierarquizadas) categorias profissionais da medicina oficial, a exemplo de cirurgiões e médicos.⁶ Palmira da Costa, por exemplo, chama atenção para a variedade de recursos e condicionantes textuais que possibilitavam a redação de diferentes produtos da literatura médica. Nas palavras da autora:

*A cultura literária da medicina é rica na utilização de gêneros literários. Já foram mencionados os comentários e epítomes mas também é de destacar, entre outros, os aforismos, as disputationes, as curationes, as observationes, os regimes do corpo, as matéria medica, ou os próprios tratados anatômicos. Cada um destes modos de apresentação do conhecimento médicos exige códigos e regras que não só condicionam o autor como o próprio leitor.*⁷

A elaboração dos textos para a obtenção do grau de doutor, com suas regras e influências intelectuais, igualmente nos aproxima como será mais bem discutido adiante, do conceito desenvolvido por L. Fleck de “coletivo de pensamento”.⁸

O cólera pelo mundo e pelo Brasil: visão panorâmica

Como é possível perceber, através das impressões do médico polonês Pedro Luís Napoleão Chernoviz (1812-1881), notabilizado dentro e fora dos meios doutos pela produção de manuais de “medicina popular”, possuidores de diversas edições e ampla circulação no curso do período estudado,⁹ a epidemia de cólera parecia surpreender e aterrorizar pela amplitude de seu alcance geográfico e pela quantidade e variedade de indivíduos por ela ceifados, fazendo-se presente, “democraticamente”, nos mais diferentes sítios e assolando todo o tipo de gente.¹⁰ Assim, “enigmática e caprichosa”, a enfermidade seria uma verdadeira “peste”: predicado atribuído às doenças (mais tipicamente epidemias), em geral carregadas de representações estigmatizantes e de culpas que recaíam sobre determinados membros das sociedades que sofreram com sua incômoda visita.¹¹

A epidemia que objetivamos estudar era nomeada e percebida de diversas maneiras pelos vários atores sociais que, não raro, dispo de multifacetados referenciais e papéis – políticos, sociais e culturais – tentaram “enquadrá-la” e responder à sua ofensiva.¹² Neste contexto, aludia-se, recorrentemente, à pacífica origem “Oriental” da enfermidade, sendo lembrada como “Mal do Ganges” ou “Febre Asiática”.¹³ Em outros momentos, seria comum a alusão ao aspecto degradante dos doentes que, em decorrência da rápida e aguda desidratação, provocada pelos vômitos e diarreias incontidos, iam vendo se esvaír sua própria condição e dignidade humanas, ganhando um deplorável aspecto enrugado, com a pele adquirindo certa tonalidade azul, daí o corpo progressivamente esfriava e a morte chegava. Aliás, essa faceta da doença e o impacto no imaginário causado por um tipo de morte tão sofrida e aviltante é recorrentemente lembrado pela literatura acerca da cólera.¹⁴

Como argumenta Porter, uma considerável gama de doenças e epidemias, ocorridas em diferentes contextos históricos, são oriundas do processo da fixação humana, da domesticação de animais e plantas (afetando ecossistemas), da organização de conglomerados populacionais cada vez maiores e da circulação e intercâmbios entre pessoas, mercadorias e entidades nosológicas mundo a fora. Valendo-nos, aqui, da irônica assertiva do autor, “a civilização não trás apenas mal-estar, mas também doenças”.¹⁵ Esse olhar pode ser aplicado à chegada do cólera e a sua propagação em diversos (e muitas vezes virulentos) surtos epidêmicos do “Oriente” até a Europa ocidental. Assim, sua “globalização” deveu-se ao afã pela circulação de mercadorias e busca de novas áreas de influência para a expansão do capitalismo europeu.

Em sua marcha, a “epidemia reinante” acabou por atingir o Brasil no contexto da terceira pandemia (segunda vaga). É pacificamente aceito que no ano de 1855 a doença “desembarcou” no porto de Belém, com a chegada de uma galera portuguesa de nome *Defensor*, que já trazia tripulantes que manifestavam seus sintomas. Em princípio, houve discordância entre as autoridades médicas e governamentais do Império se se tratava da mesma epidemia que assolava os países da Europa ocidental e já tinha chegado aos EUA, ou se, no Brasil, teria se manifestado uma versão menos virulenta da doença, denominada colerina. Contudo, a enfermidade alastrou-se por várias áreas do nordeste, chegando ao sudeste e ao sul.¹⁶

Embora a epidemia de cólera tenha se feito presente em praticamente todas as províncias brasileiras, não há uma vasta literatura que se proponha analisar essa realidade. Dos estudos realizados sobre a presença da epidemia

em províncias brasileiras destacamos o de Onildo Reis, para a Bahia; Nikelen Acosta Witter, para o Rio Grande do Sul; Sebastião Pimentel Franco, para o Espírito Santo; Jane Felipe Beltrão, para o Pará; Jucieldo Ferreira Alexandre, para o Ceará, Ariosvaldo da Silva Diniz, em Pernambuco e Tânia Pimenta, voltando-se para a Capital.¹⁷ Em geral, esses autores trabalharam com fontes semelhantes, privilegiando, sobretudo, os periódicos, relatórios de presidente de província, petições, requerimentos, ofícios expedidos e recebidos pelas administrações provinciais, livros de óbitos, relatórios de saúde pública. Tratados e teses médicas igualmente foram analisadas pelos autores supracitados, embora, em geral, de modo mais acessório e assistematicamente.

Todos esses trabalhos tratam da doença enquanto um fenômeno social, buscando, sobretudo, evidenciar de que forma a epidemia desorganizou e reorganizou os grupos sociais por elas atingidos, como essas populações e os governos reagiram a esse fenômeno. Nesta perspectiva, cremos na possibilidade de se lançar novos olhares sobre a experiência do cólera a partir do uso mais sistematizado de certos materiais empíricos, que pelos interesses específicos de cada um dos autores mencionados, foram trabalhados de modo menos detido, a exemplo das próprias teses médicas, e/ou de certos vetores de pesquisa, como as práticas de cura – oficiais e ilegais – em tempos de epidemia, faceta que poderia ser mais bem explorada em trabalhos futuros.

As teses médicas, como outras impressões da época, a exemplo do que era noticiado nos jornais do Império¹⁸, faziam eco a esse olhar da epidemia como uma verdadeira “peste”, carregando nas tintas acerca de seu caráter virulento e mortal e narrando, amiúde, o sofrimento dos enfermos nos menores detalhes de seus “estágios” e sintomas. O doutorando Soeiro de Faria seria um desses representantes da medicina douta que se valia de recursos narrativos – sendo notável sua opção por um discurso hiperbólico, aliás, frequente quanto se trataria de descrever “pestes” – que sublinhavam a força devastadora da cólera e seus efeitos:

*Debalde porém se quis evitar a presença do gigante do extermínio: zombando de todas as medidas que se tinha tomado, como que se regozijava com o avultado número de cadáveres que ia deixando após si na imensa e fúnebre estrada da morte, por onde se seguia em sua marcha destruidora. Não contente com as vítimas que havia ceifado no berço de seu nascimento, era necessário que novas sepulturas se abrissem, e que sobre elas se rojassem os cadáveres daqueles infelizes que fossem bafejados pelo seu hálito pestilencial e mortífero.*¹⁹

A partir das impressões aqui brevemente tecidas acerca do perigo de uma epidemia de cólera e de o quanto a doença era temida pelos danos e pela degradação da humanidade daqueles que seriam por ela atingidos, é possível perceber o interesse da FMRJ em colocar a doença no rol de preocupações dos futuros doutores, fazendo-os se debruçarem sobre ela para a produção de suas teses. A partir de agora, passaremos a analisar mais detidamente os textos produzidos pelos doutorandos e suas facetas.

Teses médicas: textos e contextos

“Esta tese está conforme aos Estatutos”. Tal assertiva pode ser lida – com ligeiras variações textuais – na última página das teses oferecidas pelos doutorandos à FMRJ, antes dos nomes de seus três avaliadores. Assim, a observância dos “Estatutos”, serviria como um dos principais vetores de enquadramento e normalização de tais textos médicos.²⁰

Mas, afinal, o que diziam os Estatutos... no que tange à produção dos trabalhos de final de curso?

Tomando como base os nove artigos que compõem o Capítulo VI (Da defesa de teses) do Título II (Do Regimen das Faculdades) dos Estatutos... aprovados no ano de 1854, por reger a escrita das teses dos nossos doutorandos, é possível perceber, primeiramente, que a própria composição do trabalho reproduzia a divisão do saber médico proposta pela FMRJ. Nesse sentido, aqueles que terminavam o curso de medicina precisavam escrever sobre temas que

abarcassem as “ciências acessórias” (a exemplo da Física, Química e Mineralogia, Botânica e Zoologia, entre outras), “ciências médicas”, “ciências cirúrgicas”. Assim, seriam propostas dez questões, previamente definidas pelos lentes em exercício na Faculdade no início do ano letivo, para serem objeto da escolha dos alunos. Cada doutorando tomaria para si três dessas questões, uma de cada subárea do curso, sendo uma delas objeto de sua dissertação, configurando o conteúdo mais substancial e sistematizado das teses.²¹ Aliás, não raramente, as questões formuladas pelos mestres apareceriam reproduzidas nas teses sob a forma de “título” das seções, como supõe, acertadamente, Gondra.²² Por isso, nas três teses médicas aqui tomadas como fontes, encontramos um mesmo título a ser dissertado: “Da Cólera-Morbus, sua sede, natureza, e tratamento. Será contagiosa?”

O conteúdo do trabalho deveria ser finalizado com a apresentação “sempre em sua tese seis aforismos de Hipócrates”, embora não fosse incomum que um número maior de aforismos do médico “grego” aparecesse nesses textos médicos. Como será discutido adiante, a influência do hipocratismo – em suas diferentes formas de leitura – não configurava apenas uma formalidade ou uma mera referência figurativa nas teses médicas. No curso das primeiras décadas do século XIX, as concepções hipocrático-galênicas exerciam significativa ascendência (além de matéria de discussões e controvérsias) no saber médico douto.²³

Em vista da produção canônica das teses; da influência da Faculdade e de seus lentes, ao elencarem temas e caminhos de abordagens; da importância de determinados paradigmas médicos na afirmação e institucionalização da medicina do Império, nos parece plausível a percepção de tais textos e da dinâmica da sua autoria a partir do conceito de “coletivo de pensamento” cunhado por Fleck. De acordo com o autor

*[...] Por isso, o processo de conhecimento não é o processo individual e uma “consciência em si” teórica; é o resultado de uma atividade social, uma vez que o respectivo estado do saber ultrapassa dos limites dados a um indivíduo [...] Se definirmos o “coletivo de pensamento” como a comunidade das pessoas que trocam pensamentos ou se encontram em uma situação de influência recíproca de pensamentos, temos, em cada uma dessas pessoas, um portador do desenvolvimento histórico de uma área do pensamento, de um determinado estado do saber e da cultura, ou seja, de um estilo específico de pensamento.*²⁴

71

Aliás, um olhar mais específico sobre o conteúdo das dissertações nas teses aqui analisadas revela um verdadeiro “desfile” de menções a dezenas de autores, além de algumas citações mais diretas de suas respectivas obras, para conferir legitimidade aos textos redigidos por nossos doutorandos e inseri-los no circuito da literatura médica produzida (e consumida) nas “instituições médicas das Nações mais adiantadas”, conforme podemos ler nos Estatutos... Faceta que pode, igualmente, corroborar a leitura aqui proposta de “coletivo de pensamento” na composição das teses médicas, por revelar as referências e argumentações mais aceitas pela FMRJ (e seus decanos), além da conformação de certos “estilos de pensamento”²⁵ acerca da “epidemia reinante” coroados pelo saber médico oficial, para continuarmos nos balizando nas reflexões propostas por Fleck.²⁶

Em função das limitações físicas de um artigo, concentramo-nos, deliberadamente, em considerar de modo mais detido apenas os autores citados três ou mais vezes pelos doutorandos em suas teses.

Nesse contexto, entre as referências mais usadas pelos futuros médicos percebemos significativas proximidades e repetições: dos dezoito autores mais encontrados nas teses, apenas quatro deles não aparecem em pelo menos um dos três trabalhos de final de curso aqui analisados. Percepção que nos permite pensar que tais escolhas seriam, presumivelmente, condicionadas por fatores como a ressonância dos autores citados entre os lentes da FMRJ; o acesso a determinados livros importados e ao idioma original dessas obras; a maior aceitação de determinados paradigmas médicos pela medicina douta do Império.

Aliás, em algumas passagens dessas teses, para além do uso de um mesmo “rol de autores” para corroborar uma dada exposição de conteúdo, é possível perceber ainda similitudes na própria construção dos textos dos doutorandos. Ao argumentar sobre a “antiguidade” da doença lemos na tese de Henrique de Albuquerque:

Quanto à sua antiguidade, também grandes questões tem havido: tendo mesmo chegado a se fazerem dois partidos entre os médicos; uns, entre esses o Sr. Littré, querem que esta enfermidade seja mui recente, sendo a literatura que lhe diz respeito sua contemporânea; pelo contrário outros, como os Srs. Gendri, Double e Ozanam, estabelecem que ela data de longos séculos. Pensamos como o Sr. Littré, quanto á antiguidade da cólera-morbus na Europa, pelos escritos gregos e romanos, onde não encontramos vestígio algum preciso de cólera epidêmica, mas sim descrições da esporádica [...].²⁷

Já João A. de Godoy Botelho, sobre o mesmo ponto, escreve em sua tese um texto em tudo próximo ao de seu “colega”, valendo-se, inclusive, praticamente do mesmo conjunto de autores. Entretanto, é interessante notar que a mesma bibliografia seria acionada pelos formandos para sustentarem posicionamentos aparentemente opostos quanto à “antiguidade” da epidemia (pelo menos no que versa sobre sua ocorrência na Europa):

Os patologistas não concordam em ser a moléstia geralmente descrita hoje com o nome de cólera a mesma que foi descrita pelos autores mais antigos. Há outros que pelo contrário acreditam que o cólera conhecido hoje não é mais do que a forma epidêmica da moléstia descrita com este nome por autores de tempos imemoriáveis. Littré partilha a primeira dessas opiniões. Brown, Gendri, Double e Osanan, etc, opinam que ela data de época remotíssima. Esta última opinião é fundada em, provas irrefutáveis.²⁸

Em consonância com as considerações de Monique Gonçalves, que interpretou as teses médicas que trataram da epilepsia e demais “nevroses”, percebemos também entre as referências citadas sobre a epidemia da cólera a importância dos autores franceses, embora esses estivessem longe de serem exclusivamente lidos pelos formandos da FMRJ.²⁹

Há que se notar nessas referências a preponderância do paradigma anátomo-clínico – embora este coexistisse com outros paradigmas médicos, como a nosologia, o ecletismo – presentes na formação dos doutorandos e, obviamente, acionados pelos demais representantes da medicina douta do Império em âmbito mais geral, sobretudo em suas primeiras décadas.³⁰ Mesmo correndo o risco de sermos esquemáticos, podemos caracterizar essa percepção do corpo enfermo a partir da valorização das “observações” e da experiência, marcada fundamentalmente pela aproximação entre a medicina e a cirurgia; da afirmação de uma patologia médica de matizes mecanicistas no que diz respeito às relações entre os fatores ambientais e os seres vivos; de uma percepção pontual das “lesões” existentes no corpo doente, que passaram progressivamente dos órgãos aos tecidos, numa escala de observação cada vez mais “micro”.³¹ Para sancionar esse tipo de olhar sobre as doenças e os corpos doentes era preciso esquadrihá-los copiosas vezes. Daí, o desenvolvimento da observação clínica e das ações pedagógicas se fazerem, por excelência, num espaço hospitalar que passaria, progressivamente, a ser dominado e regrado pelos representantes da medicina oficial. Somava-se a essa realidade a sofisticação e a frequência das “anatomias” (dissecações). Resumindo, tornava-se premente abrir muitos cadáveres para a melhor compreensão das manifestações das enfermidades.³²

Além disso, o enfoque anatomoclínico atribuía, tipicamente, explicações multicausais para a ocorrência das doenças, em que se faziam presentes “miasmas” e demais “vapores pútridos”, aspectos climáticos, telúricos, balizadas pelas leituras neo-hipocráticas, pela estatística médica, somando-se a questões mais ligadas à higiene e aos “modos de viver” dos indivíduos acometidos pelos mais variados achaques.³³ Facetas que serão tratadas mais detidamente adiante no que versa sobre epidemia de cólera

Assim, dentre os autores mais citados pelos doutorandos, encontramos nomes como o de François Magendie (1783-1885), Pierre Rayer (1793-1867) e Jean Bouillaud (1796-1881), referidos copiosas vezes nas páginas das três teses aqui analisadas. Tais autores estão dentre aqueles que representavam e construíram a anatomoclínica.³⁴ Magendie, por exemplo, seguiu de perto o legado de Bichat (1771-1802) – embora igualmente tenha postulado uma série de críticas ao seu “sistema” –. Valorizava a observação cuidadosa e repetida dos fenômenos mórbidos para sua categorização. Entretanto para o autor, a experimentação, sobretudo do funcionamento anatômico, deveria ser empreendida com maior assiduidade para tratar dos principais fenômenos da vida, pensados por ele tanto em nível “micro” (como no crescimento e na nutrição) como “macro” (processo resultante das “ações funcionais”).³⁵

Outro nome frequentemente visto entre os autores mais usados pelos doutorandos é o do polêmico François-Joseph-Victor Broussais (1772-1838). Broussais, forjou uma doutrina própria que, a um só tempo, insurgia-se contra a nosologia, a anatomoclínica (com críticas especialmente dirigidas à Pinel e Bichat) e o ecletismo, ao defender que as doenças seriam provenientes de “irritações” – sobretudo sediadas no aparelho digestivo, ou “gastroenterites”, – provocadas por estímulos internos ou externos (a exemplo do “clima”, dos “usos” dos indivíduos, o que incluiria o comportamento moral) que percorriam diferentes órgãos – e, principalmente, tecidos – do corpo enfermo, filiando-se, assim, às teorias médicas de vertentes fisiológicas e localistas.³⁶ Além disso, o médico francês é responsável pela criação de uma “teoria das febres”, na qual propôs uma interpretação sistêmica da ocorrência dessa controvertida doença – como era vista à sua época –, especialmente a partir de sua experiência médica “nas tropas”.³⁷ No rol de terapias acionadas pelos médicos para debelar as “irritações”, Broussais recomendava uma terapêutica fortemente interventora, pautada no uso de sangrias e sanguessugas e “dietas energéticas”.

Em vista dos principais sintomas que caracterizavam o cólera, podemos presumir a consonância da doutrina das “irritações” proposta por Broussais (especialmente de sua noção de “gastroenterite”) nas iniciativas de definir as causas e evolução da enfermidade. Além disso, não seria difícil imaginar que a ressonância do localismo de Broussais no Brasil fosse influenciada pela própria formação dos lentes da FMRJ. Cruz Jobim, diretor da Faculdade à época da produção das teses aqui analisadas, por exemplo, doutorou-se na Faculdade de Paris e fora aluno do próprio Broussais. Embora, como será visto adiante, a despeito da autoridade e ressonância das ideias do médico francês, havia igualmente espaço para controvérsias em torno da “gastroenterite” como explicação para a natureza e a sede da epidemia. Além disso, a presença das obras de Broussais também nos serve como evidência das variações nas orientações teóricas de que lançava mão os médicos formados e, decerto, aqueles que os formavam na FMRJ, a despeito, como dito, da preponderância do paradigma anatomoclínico.³⁸

Entretanto, nenhum dos autores cujos nomes podem ser lidos nas teses médicas aqui analisadas fora mais citado que o “ilustrado professor” Francisco de Paula Cândido. O médico além de lente de “Física em geral, e particularmente em suas aplicações à Medicina”, disciplina do primeiro ano do curso, foi comissionado pelo governo imperial para estudar a epidemia de febre amarela. Presidiu a Junta de Higiene Pública, chegando a membro do Conselho do Imperador, sendo ainda Comendador da Ordem da Rosa, Cavaleiro da Ordem de Cristo e médico da Câmara Imperial, além de membro titular da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, instituição que presidiu em três ocasiões, dentre outros títulos, comendas e distinções.

Produziu, entre outras obras, “Relatórios...” acerca das epidemias que grassavam na Corte (com destaque para o cólera e a febre amarela), que seriam os textos de sua lavra mais citados nas teses aqui estudadas, e “Conselhos ao povo sobre os preceitos hygienicos que deve guardar no curso da epidemia de cholera-morbus, e os meios de remediar aos primeiros sofrimentos”, pela Comissão Central de Higiene Pública (obra assinada por outros membros da Comissão).

Assim, consideramos aqui que os juízos tecidos pelo Dr. Paula Cândido sobre alguns aspectos específicos da epidemia de cólera, a exemplo de sua sintomatologia e seu posicionamento acerca da natureza “contagiosa” ou “infecciosa” do achaque, influenciaram decisivamente os doutorandos nos textos de suas teses e, igualmente, exprimiam o olhar “oficial” sobre a epidemia. Aspecto que será tratado abaixo.³⁹

Outra faceta que nos chamou atenção diz respeito à forma com que os doutorandos aqui analisados registraram o contato que travaram com os vários autores que nomeiam no curso das páginas por eles escritas. Como observaram Gondra e Gonçalves, nas fontes aqui compulsadas igualmente constatamos que a maioria das menções à literatura médica lida aparecia, estrategicamente, como “argumentos de autoridade”, a corroborar e legitimar suas assertivas e aproximar os estudantes da FMRJ dos autores e textos médicos que circulavam nas “nações mais adiantadas”.⁴⁰

Contudo, é perceptível para além da atualização do que era lido pelos doutorandos e do uso dessa mesma literatura como “argumento de autoridade” (ou, se preferirmos, “citações tributárias” dos tratados médicos produzidos na Europa) que havia, igualmente, nos textos das teses que produziram espaços para a exposição de controvérsias e discordâncias entre os autores de que se valiam. Ou, dito em outras palavras, os formandos em medicina da FMRJ

dialogavam e se apropriavam ativamente dos textos que citavam, buscando, estrategicamente, em diversos trechos de seus trabalhos de final de curso enfatizar seu protagonismo como estudantes e médicos.

Assim, Soeiro de Faria, por exemplo, problematiza em sua tese o olhar de Broussais acerca da “natureza e sede” da epidemia, desmontando a percepção do médico francês da cólera como uma “gastroenterite”:

A cólera-epidêmica (dizem eles) [“os sectários de Broussais”] é uma irritação da mucosa gastrointestinal, uma gastroenterite de natureza particular. Analisando as lesões funcionais e anatômicas desta enfermidade, temos observado duas séries delas. [...] Como pois conceber-se que a ação de um órgão possa exagerar-se sem que ao mesmo tempo sua atividade vital não seja? As congestões sanguíneas, passivas, nas vísceras abdominais, quando, por exemplo, uma lesão orgânica do coração opõe obstáculo à circulação, nunca são seguidas de semelhantes fenômenos.⁴¹

Ao tratar dos diagnósticos da cólera, Godoy Botelho dedica alguns parágrafos de seu trabalho para mapear críticas e controvérsias entre os autores que cita. O doutorando ao mencionar as feições dos cadáveres dos coléricos discorda de Gardner sobre o fato de que determinados “líquidos” existentes no tubo intestinal, como “uma matéria cremosa muito aderente à mucosa, cujo epitélio pode estar inteiramente desprendido dela, de modo a representar cilindros que nadam no meio desses líquidos”, poderiam servir como diferencial das pessoas acometidas pela “epidemia reinante”. Para Botelho, tal argumento “está bem longe de ser verdade”.⁴²

Aliás, como já se torna possível perceber nos fragmentos supracitados, nossos doutorandos igualmente buscavam, na construção do discurso de suas teses, afirmar seu protagonismo como médicos enfatizando – também como estratégia retórica, a nosso ver – suas “observações” e experiência clínica. Nesse aspecto consideramos, por exemplo, proposital a lembrança e valorização da realização de “anatomias”, que, como mencionado acima, configurava-se uma das principais facetas do paradigma anatomoclínico.

74

Neste contexto, Godoy Botelho narra em diversos trechos de sua tese sua experiência como “interno” na enfermaria de coléricos na Rua de Bragança, descrevendo a realização de “anatomias patológicas” nos pacientes que perdia, a confrontar as características dos cadáveres que abria na capital do império com aquelas presentes nos livros dos diversos médicos europeus que também lera para sua formação acadêmica. Ao discorrer sobre os “meios curativos” da epidemia, Botelho corrobora, uma vez mais, sua ação de curador, ao registrar em sua tese, em tom flagrantemente hiperbólico, a quantidade de coléricos que teria remediado: “Seria um trabalho insano e fastidioso o repetir os diversos tratamentos que tem sido até hoje posto em prática; por isso não faremos mais do que apresentar os meios, que a observação de mais de quinhentos coléricos nos mostrou mais proveitosos.”⁴³

Resumindo, seria equivocado, em nossa opinião, imaginar que essas teses não passariam de monótonas repetições de conteúdos e autores. Aqui percebemos, igualmente, diferentes escolhas, diálogos ativos (e explicitação de controvérsias), travados com a vanguarda da produção médica europeia, incrementados pelas descrições da própria experiência dos futuros doutores – ao protagonizarem a abertura dos cadáveres e o tratamento dos coléricos – matizando, assim, o acima referido caráter “coletivo” (este também inegável), na redação dessas teses médicas. Outra hipótese bastante plausível que cremos poder considerar, embora esta seja de confirmação empírica bastante difícil, é que parte das críticas, controvérsias e “revisões” encontradas nas teses escritas pelos futuros médicos também pudessem ser reproduzidas a partir do discurso e ensinamento de seus mestres ao longo do curso.

As percepções da “epidemia reinante” nas teses médicas

O século XIX se caracterizou pelo aparecimento de inúmeras epidemias que se espalharam por todas as regiões do planeta, vitimando um elevado quantitativo de pessoas. Das epidemias que grassaram no Brasil do século XIX, o

cólera foi aquela que mais impacto causou não somente pelo seu número de mortos mas pela virulência excepcional com que se alastrou.⁴⁴

O cólera chega ao Brasil em 1855, a bordo da Galera Deffensor, embarcação de origem portuguesa que aportou em Belém do Pará. Embora a doença já fosse conhecida em Portugal, como nos comprovam as correspondências expedidas entre o ministro dos Negócios Estrangeiros, informando sobre medidas preventivas adotadas pelo governo português para impedir a chegada da epidemia naquele território. Os homens do século XIX atribuíam inúmeras causas como possíveis propagadoras da moléstia.⁴⁵

A força como a epidemia se espalhou foi decisiva para que as autoridades governamentais tivessem que tomar medidas no sentido de evitar o aparecimento e a propagação do cólera. Esforços são envidados buscando no corpo médico soluções para livrar a população de tão terrível mal, o que levou, por exemplo, jovens doutorandos da Escola de Medicina a se debruçarem sobre essa doença, quando da apresentação de seus trabalhos de conclusão de curso.

Conforme já mencionado, escolhemos três teses médicas, produzidas pelos concluintes do Curso de Medicina do Rio de Janeiro, Henrique de Hollanda Cavalcanti de Albuquerque, A. J. Soeiro de Faria e João Antonio de Godoy Botelho, quando a epidemia estava no seu auge aqui, no Brasil, ou seja, entre 1855 e 1856.

Embora houvesse muitas controvérsias e disputas de posicionamento em relação a determinadas facetas do conhecimento sobre a epidemia de cólera, a exemplo de sua sede ou se suas causas seriam de natureza “contagiosa” ou “infecciosa”, os doutorandos discorriam de forma unânime sobre os sintomas da doença. Sustentados nos ensinamentos de médicos estrangeiros, como Littré e Broussais, Fabre e ainda nos mestres da Academia Imperial, Francisco de Paula Cândido, Ferreira Pinto, afirmam que o doente de cólera apresentava inicialmente um abatimento de suas forças, seguido por uma diarreia biliosa, com muitos vômitos brancos e evacuações também brancas semelhantes à água de arroz.⁴⁶ Depois de quatro dias aparecia no enfermo um resfriamento, com câimbras de não grande intensidade, seguidas da extinção da voz e da urina e ainda do obscurecimento da visão. Por fim, o doente passava para o último estágio da doença, quando o enfermo tinha uma sede incessante, resultando na cessação da circulação e da respiração.

75

Apontam, ainda, que não era incomum o doente, próximo ao fim, ter sinais de recuperação, que denominam de reação, quando o colérico apresenta progressiva melhora dos sintomas mórbidos. A temperatura volta a se normalizar nos pés, nas mãos e nas extremidades, assim como a respiração. Ocorre também a recuperação da voz, diminuem as evacuações, a ansiedade, os vômitos e as câimbras. Tomando como referência o apregoado pelo médico Grisole, o doutorando Faria diz que o doente nessa fase voltava a apresentar a face rosada, os olhos ficavam claros e úmidos, a voz adquiria o seu volume natural, os batimentos do pulso e a urina se normalizavam, enfim, o sangue passava a adquirir suas qualidades normais.⁴⁷

Embora possamos dizer que os três graduandos citados, em síntese, apontassem os mesmos sintomas característicos da doença, encontramos em algumas complementaridades ao se referir aos sintomas da doença.⁴⁸ Afirma esse autor que, às vezes, o doente apresentava diarreia mais ou menos abundante, mas sem cólicas. O enfermo não se queixa de grandes incômodos, o que faz com que se negligencie a enfermidade, a moléstia percorra as quatro fases e o indivíduo afetado só se apercebe do mal quando esse já chegou ao seu apogeu.

Muitas vezes encontramos, na documentação produzida pelos médicos que atuaram na Província do Espírito Santo, alusão à diferenciação entre cólera e colerina.⁴⁹ Nas teses médicas dos formandos com as quais estamos trabalhando, essa temática também é discutida. Para Albuquerque,⁵⁰ a colerina seria o primeiro estágio da doença, quando o enfermo fica prostrado e com diarreia biliosa. Seu período, entretanto, é curto, podendo demorar apenas algumas horas e esse mal-estar é dissipado. Ou, como é comum lermos nos escritos de diversas naturezas produzidos pelos médicos, se o tratamento fosse procurado no “tempo certo” e engendrado pelo “curador certo” (ou seja, o representante da medicina oficial) a cura seria rápida e garantida.

Aliás, tal olhar lançado sobre o “Mal de Ganges”, separando sua sintomatologia e “evolução” em estágios, como aparece também nas teses médicas aqui analisadas, seria corrente no que concerne a outras doenças. Havia à época

um entendimento bastante estabelecido no meio médico de que uma doença poderia atravessar diferentes fases, ou, mesmo, se transformar (ou, para usarmos um termo coevo, “degenerar”) em outras.⁵¹

Parece-nos bastante plausível que em diversos momentos o saber médico oficial afirmasse a presença da colerina e não do cólera no Brasil, do mesmo modo que não seria simples para autoridades estatais e diversos outros atores sociais o “reconhecimento” da presença efetiva de uma epidemia, como estratégia para atenuar o medo e adiar determinadas ações nada bem-vindas, a exemplo da imposição de quarentenas, cordões sanitários e, no limite, sequestros de doentes.⁵²

Outra importante discussão que aparece nos trabalhos apresentados pelos doutorandos é sobre a origem da doença: seria essa de natureza infecciosa ou contagiosa?

A Medicina no século XIX, conforme assevera Nelson Sanjad, atribuía inúmeros motivos como possíveis causas do cólera, entre eles, os desregramentos, a má alimentação, o excesso de trabalho, a exposição exagerada à umidade ou mudança climática, as paixões deprimentes. Entretanto, a atmosfera tinha papel fundamental, sem a qual, segundo se pensava, os surtos epidêmicos não ocorriam. Acreditava-se que o cólera advinha dos miasmas, ou seja, gases pútridos que se espalhavam pela atmosfera “[...] cuja presença podia ser aferida por diversos tipos de fedor”.⁵³ Esses gases originavam-se da decomposição de matéria orgânica encontrada nos montes de lixo existentes nas ruas, valas, esgotos, matadouros, chiqueiros de porcos, peixarias, curtumes e igrejas, onde se enterravam os mortos. Por isso, a constatação da possibilidade da chegada de uma epidemia estaria tão ligada ao aerismo e ao olfato – o mais elementar, o “mais baixo”, juntamente com o tato, na hierarquia dos sentidos humanos – que prenunciava nos odores insuportáveis e miasmas pútridos o “cheiro da peste”.

Embora a teoria infeccionista tivesse prevalecido no Brasil como um todo e no Espírito Santo em particular, pensamento divergente esteve presente, como nos aponta Sidney Challoub, como a corrente médica que credita o aparecimento dos males epidêmicos ao contagionismo. Os contagionistas acreditavam que as doenças eram transmitidas de um indivíduo doente para outro são de modo mais direto (ou pelos objetos usados pelo doente).⁵⁴ Assim, em seu Relatório... o Dr. Paula Cândido, de forma bastante didática, discorre sobre as diferenças entre as concepções de contágio e infecção. Em suas palavras:

Por contagiosa entendo uma moléstia que se transmite do homem doente a outro homem sem a intervenção de qualquer outro agente ou meio ambiente estranho ao corpo do doente; e sem que o agente do contágio sofra alteração alguma depois que saiu do corpo enfermo [...] Assim a varíola, os sarampos, a vacina, a escarlatina, a coqueluche, a sífilis, a pústula-maligna, a hridrofobia, a sarna, etc, são moléstias contagiosas [...] O cólera-morbus também não é contagioso: ele viaja do Ganges ao Volga, ao Danúbio, ao Neiva, ao Seine [sic], ao Tamisa, ao Mississipi, etc não chega à alta Suíça, demora-se ou se extingue na altura de grandes serras [...] Por infecciosa entendo uma moléstia que não se transmite senão mediante a intervenção de agentes ou 1º tornados estranhos ao organismo, de onde aliás sairão e sofrerão alterações químicas; ou 2º originários de outros focos completamente alheios ao organismo humano⁵⁵

Aqui cabe uma ressalva: ainda que considerassem mais diretamente a aquisição de uma epidemia pela via do contato “pessoa a pessoa”, as vertentes contagionistas não desconsideravam as influências da “atmosfera” e dos “ares corruptos”, além de outros fatores externos ao corpo, nessa equação. O que, cremos poder pensar, abriria margem para alimentar os debates, trânsitos e a não existência de argumentos suficientemente “conclusivos” entre uma e outra teoria, que pudesse encerrar um olhar consensual entre os médicos aqui estudados, a despeito, como dito acima, de uma notável preponderância da teoria infeccionista para a explicação do cólera⁵⁶. Como argumenta convincentemente Tânia Pimenta, no Brasil imperial houve certa “postura conciliatória” entre essas duas teorias, na qual, o saber médico oficial não apresentaria uma atitude binária, do tipo “infeccionismo versus contagionismo”. Ainda de acordo com a autora, essa postura que denotaria “prudência diante das incertezas teóricas”, igualmente teria contribuído para manter certa unidade interna de órgãos oficiais como a Junta de Higiene Pública e dos representantes da medicina doutra.⁵⁷

Resumindo, embora a teoria infeccionista a mais usada para dar conta da gênese de uma epidemia de cólera, fica evidente que as teses apresentadas pelos graduandos não tomam essa referência como a única possível.

Conforme dito, os graduandos reproduziam os ensinamentos de seus mestres na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O professor Paula Cândido e seu relatório são referenciados por todos os três graduandos. Na opinião desse professor, conforme podemos observar no trecho do relatório citado acima, os miasmas seriam os maiores responsáveis pelo surgimento e proliferação do cólera. Assim, fazendo eco aos argumentos do “ilustrado professor”, os jovens doutorandos seguem nessa mesma cantilena. Para tanto, vão de fato perseguir a ideia miasmática como a fonte maior da explosão das epidemias. Em geral, distinguem – praticamente reproduzindo entre paráfrases e cópias literais a escrita do Dr. Paula Cândido – as doenças contagionistas, como varíola, sarampo, escarlatina, sífilis, coqueluche, que ocorreriam pela transmissão de “[...] um homem doente a outro sem a intervenção de qualquer outro agente ou meio ambiente estranho ao corpo doente, e sem que o agente contagioso sofra alteração alguma depois que saiu do corpo enfermo[...]”.⁵⁸ Nesse sentido, retomamos Soeiro de Faria, que tenta a partir da percepção infeccionista, mostrar que o contagionismo não dá conta de explicar o aparecimento e a explosão do surto de cólera, uma vez que esse se desenvolve com absoluta preponderância entre as

*[...] as classes mais desfavorecidas da fortuna, e por aqueles indivíduos de maus costumes, que, se entregam a abusos de qualquer natureza, prova, em comparação com o número de indivíduos afetados, e que observam todas as regras de higiene, que se com efeito a moléstia fosse contagiosa, tanto atacaria, e com a mesma intensidade, o rico e o pobre, como o nobre e o plebeu.*⁵⁹

Também Botelho afirma que o cólera se transmitia por meio da infecção ou do contágio, embora presente em seu trabalho o mesmo que a maioria dos seus mestres professores acreditava, isto é, que o infeccionismo era o maior responsável pela transmissão da doença. Chega a afirmar que essa doença podia apresentar o duplo modo de transmissão, “[...] sendo uma moléstia de natureza infecciosa, todavia não deixa de propagar-se, e ordinariamente o faz, por meio do contágio”.⁶⁰

O outro doutorando em cuja tese nos debruçamos diz que “Nenhuma moléstia epidêmica, em relação às causas que a produzem está mais cercada de obscuridade do que o cólera”.⁶¹ Entretanto, fica claro que igualmente acreditava mais na influencia miasmática como a causa principal do aparecimento dessa doença, ao afirmar: “Já de passagem tocamos no princípio miasmático do cólera, opinião que enquanto encontre objeções, parece-nos a mais razoável [...]”.⁶²

Cabe, então, perguntar: se não havia unanimidade entre os médicos da época, por que a teoria infeccionista se tornou hegemônica? Parece-nos que a explicação econômica e política pode nos esclarecer melhor esse fenômeno. Os contagionistas tomando como referência que o cólera sempre chegava de fora para dentro, quase sempre por via marítima, apregoavam o uso da quarentena. Dessa forma deveria se estabelecer vigilância sobre as embarcações que chegavam de “portos suspeitos”. Tal teoria redundaria na diminuição do fluxo do comércio, o que impactaria a economia local. Dessa forma, havia, por parte do Estado e das elites locais, uma clara manifestação contrária ao contagionismo.

Resumindo, a Medicina da época creditava à ação conjunta das forças atmosféricas, como clima, temperatura, composição do ar, ação dos ventos, formação dos terrenos, eletricidade, salubridade e a umidade, como vetores do aparecimento do cólera. Associado a esses fatores, indicava a questão da ingestão de alimentos considerados de má qualidade, os excessos venéreos, as influências morais e a falta de higiene pessoal e de moradia como fatores contributivos para o surgimento da doença.⁶³

No escopo dessas explicações acerca das causas que promoveriam doenças e epidemias se fazem nítidas a longevidade e influência da tradição hipocrático-galênica.⁶⁴ A partir da segunda metade do século XVIII houve uma revalorização do legado hipocrático, conhecida como neo-hipocratismo, que, em linhas gerais, pode ser caracterizada pela atualização da “teoria dos miasmas” como mais um elemento a moldar a relação hipocrática ambiente/corpo. Esta fora consagrada no tratado *Dos ares, das águas e dos lugares*, no qual o médico “grego” estabelece uma indissociável relação entre os fatores “internos” (noção hipocrática de dieta e hábitos) e “externos” (clima, entendido também pelos

neo-hipocráticos em sentido amplo: umidade, pressão atmosférica, topografia, influência dos astros, proximidade de pântanos e lagos...) para a explicação das doenças físicas e morais nos corpos humanos. Além disso, o neo-hipocratismo fora marcado pela influência do *sensualismo* de Condillac (1714-1780), que apregoava a primazia da observação e da experiência como mecanismo único para a aquisição do conhecimento – contrapondo-se às vertentes do conhecimento inato, herdadas do racionalismo cartesiano, o que decerto corroborava as pretensões mais “experimentais” do paradigma anátomo-clínico acima descrito.⁶⁵

Ou, dito em outras palavras, a “tríade hipocrática” (dieta, hábitos e clima), atualizada e repaginada pelo neo-hipocratismo, exerceu significativo papel também na explicação para as causas da epidemia de cólera no Brasil do oitocentos. Nesse sentido, conforme mencionado acima, a influência do médico “grego” se fez presente para muito além de seus aforismos protocolarmente impressos ao final das teses escritas pelos doutorandos aqui estudados.

Quando se examinam outros documentos produzidos por autoridades médicas do Império, vê-se que os futuros médicos estão antenados com o que diziam essas autoridades.⁶⁶ A Comissão Central de Saúde Pública,⁶⁷ designada pelo Imperador D. Pedro II, tão logo apareceu a epidemia de cólera no Pará e na Bahia, já indicava uma série de recomendações sobre as quais nos debruçamos, citadas nas teses que ora analisamos. Essas recomendações estão presentes, como cuidado com a salubridade das habitações, principalmente aquelas situadas em ruas estreitas e úmidas, próximas da praia ou do mangue e as mal arejadas, pouco espaçosas onde morava um grande número de pessoas. Indicava ainda que:

*[...] por isso convém todos os dias varrer e limpar os corredores, escadas todos os pavimentos em fim, raspar os assoalhos e paredes nos lugares impregnados de matérias orgânicas em decomposição, lavá-los com água simples ou cloretada e o mesmo praticar nos lugares infectados das habitações, como os dormitórios dos escravos, os quartos em que se depositam as tinas e barris de despejo, os quais, além disso, deverão ser desinfectados pelas fumigações de enxofre e salitre, duas vezes na semana pelo menos, e caiados convenientemente.*⁶⁸

78

Recomendações produzidas em outro documento pelo professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Francisco de Paula Cândido, também são utilizadas pelos jovens candidatos ao apresentarem suas teses como um dos requisitos para adquirir o grau de doutor em Medicina. A indicação do tratamento dos coléricos, por exemplo, aparece nas três teses conforme indicava Francisco de Paula Cândido no documento citado. Quando apareciam as tonteiras, os dessarranjos, as evacuações, as câimbras, a diminuição da urina entre os doentes de cólera, indicavam a recomposição de sais, o que resultaria na ativação e oxidação do sangue. Recomendava-se a aplicação de remédios, como duas gotas cânfora ou creosoto ou ainda terebentina ozonizada. Também recomendavam água de labarraque saturada de cloro, que deveria ser tomada sem mais mistura, em um cálice de água pura, fria ou gelada, de meia em meia hora. Nos intervalos dessas bebidas, indicava-se infusão de violetas, de flor de borragem ou, ainda, galhos de laranja, “[...] ou se estas bebidas não forem aceitas, dissolução de goma arábica, ou água de Seltz [...]; ou limonada [...]”.⁶⁹

Indicava-se, ainda,⁷⁰

*Alternar, ou intercalar nestas bebidas uma dissolução salina diluída a saber: sal comum 18 grãos- carbonato de soda 24 grãos- clorato de potassa 6 grãos- tudo dissolvido numa xícara de água: doses que se poderão duplicar u subdividir: ou nitro, cremor, carbonato de soda e sal comum: ou acetato de potassa, cremor e carbonato de soda: qualquer das precedentes misturas de sais devem ser diluídas e não concentradas: ou o citrato de magnésia: ou a magnésia fluída de Murray (que contém potassa e soda): ou sal amargo: um enfim análogas dissoluções salinas, especialmente as não purgativas, em doses ordinárias, ou antes diluídas, devendo qualquer dessas substâncias salinas, que forem aceitas pelo estômago do doente, ser repetida de meia em meia hora ou de quinze em quinze minutos e com continuada convicção. Sendo algumas vezes necessário, quando o estômago as rejeita, administrar o Seidlitz, ou sal amargo para remover do estômago os líquidos que promovem os vômitos. A experiência tem mostrado, que misturadas com gelo são mais toleradas e profícuas [...] Além da porção destes sais administrados pela boca convém recorrer e desde logo à clisteres amiadados e concentrados, preparados com sais neutros de potassa, de soda e de magnésia [...].*⁷¹

Essas indicações de Paula Cândido se apresentam na tese de Soeiro de Faria, quando ele se reporta aos itens tratamento preservativo e tratamento curativo.

Cabe-nos, novamente, sublinhar que ao dizer que os candidatos a médicos referenciavam seus professores e médicos consagrados europeus, não estamos afirmando que seus trabalhos não primavam pela originalidade, como esclarece Antunes.⁷² Concordamos com Gondra, ao dizer que “[...] o discurso presente nessas teses não [eram] expressões de sujeitos individuais por absorver os conhecimentos apreendidos na formação escolar, por meio dos autores lidos”.⁷³

Quem era mais atingido pelo cólera, segundo os higienistas

Como o cólera atacava e matava mais pessoas das camadas mais pobres economicamente, a miséria dos pobres passou a ser combatida e os seus comportamentos controlados, uma vez que os higienistas associavam a ação desse segmento social como os maiores responsáveis pela proliferação dos surtos epidêmicos.⁷⁴

Assim, tendo em vista o peso das concepções infeccionistas na explicação para as causas da epidemia de cólera, alegava-se que as medidas sanitárias, como os isolamentos e as quarentenas, não evitavam que as epidemias se alastrassem, portanto a solução para impedir a sua proliferação seria garantir ares mais puros e uma cidade higienizada. Outra argumentação dos infeccionistas, combatendo as ideias contagionistas era que, se o cólera fosse pego por contágio, como explicar que só algumas pessoas a contraem e não todas? Nesta perspectiva, notamos nos textos produzidos pelos doutorandos, como é possível também observar em vários outros textos médicos à época estudada, a íntima relação entre os discursos e ações de caráter higienista e o peso das exalações miasmáticas e das concepções neo-hipocráticas em âmbito mais geral nas considerações acerca da epidemia de cólera e a melhor forma de debelar a doença.

Para além do peso da teoria dos miasmas, ou melhor, fortemente atrelada a esta, estaria a ideia de que as doenças se davam, igualmente, a partir dos comportamentos desviantes e da falta de cuidados possibilitou que a ação (ou, pelo menos, o discurso) dos higienistas que recomendavam o asseio das ruas, das casas e das pessoas fosse se consolidando gradativamente. Assim, o alvo principal das ações desses higienistas e do Estado passa a ser os pobres, que não “se adaptam” ao preceito de limpeza e higiene.

Ganha força, a partir de então, medidas higiênicas, como limpeza de ruas, casas, terrenos baldios, praias; cair, abrir e arejar as casas por ser foco de proliferação de doenças. As áreas habitadas, em sua maioria pela população mais pobre das cidades, como escravos, negros forros e livres pobres, que seriam, segundo a concepção dos médicos, incapazes de entender ou praticar as regras básicas de higiene e de moral, uma vez que eram considerados promíscuos sexualmente, passaram a ser o foco da atenção dos higienistas que vão buscar intervir diretamente na vida dessa população, que era considerada a real culpada pelo aparecimento e proliferação das epidemias.

Nesse sentido, é notável igualmente nas teses médicas o argumento de que os “modos de viver” dos indivíduos oriundos das camadas populares acabassem gerando em seus corpos condições predisponentes para a aquisição de doenças como o cólera (realidade que acabava por ratificar a supracitada atitude de “culpabilização” de determinados grupos sociais pelo seu estado de saúde e/ou pela ocorrência e difusão de doenças e epidemias). Nesse aspecto, Albuquerque seria enfático:

*Foram os escravos e pessoas indigentes que pagaram o principal tributo à cólera: estas pelos seus hábitos de desmazelos, falta de recursos domésticos, e nenhum conhecimento do perigo que corriam, de não solicitar os socorros públicos aos primeiros sintomas da enfermidade.*⁷⁵

Outro doutorando, João A. de Godoy Botelho, a despeito de refazer em sua escrita tópicos textuais – vistas também na pena do dr. Chernoviz – no que versa sobre o alcance das epidemias (verdadeiras “pestes”), como a ideia de que o cólera não pouparia “nem o rico nem o pobre”; “o homem gasto pelo vício e o sóbrio nas paixões”, etc. acabaria esclarecendo com maior precisão o que Albuquerque afirmara, laconicamente, como “hábitos de desmazelo” das pessoas alocadas nos estratos mais baixos da sociedade imperial:

[...] Devemos notar que o número de afetados de cólera, que há pouco reinou entre nós, entrava uma grande parte de ébrios, e ainda que neles os sintomas eram sempre mui graves. Os excessos venéreos debilitam de uma maneira admirável o organismo, e ativam as funções de absorção. Ora sendo a causa determinante do cólera um miasma, é intuitivo que mui facilmente será absorvido, e aí seguir-se-ão funestas consequências se tal atividade se der.⁷⁶

Aqui, é notável na pena dos “doutorandos” uma vez mais o peso das concepções hipocrático-galênicas, desta vez percebida a partir da noção hipocrática de “dieta”: incluindo não apenas os hábitos alimentares em sentido estrito, mas abarcando também o regime de trabalho (e demais “exercícios” do corpo), as práticas sexuais, as “paixões da alma”, entre outros vetores.⁷⁷ Informados por tal interpretação dos corpos e das doenças, não seria incomum em vários textos médicos à época da epidemia de cólera críticas que teriam como alvo os rituais de enterramento, o dobrar dos sinos das igrejas, dentre outras práticas, que acabariam motivando “paixões deprimentes” e, conseqüentemente, deixando as pessoas mais suscetíveis e enfraquecidas para o assalto da “epidemia reinante”.

Evitar os desvios da população era, segundo Gondra,⁷⁸ seguir o caminho “[...] da razão médica e o caminho da razão higiênica, capazes de reordenar a saúde, a estética, a cultura e a moral [...]”. Buscava-se construir e legitimar o ‘império dos médicos’ no espaço de uma cidade [...]” doente. Em síntese, recorrendo mais uma vez a Gondra,⁷⁹ podemos afirmar que:

[...] os médicos procuraram ocupar lugar de destaque na formulação de projetos de ordenamento, regulação e civilização dos homens e da cidade. Transformaram o quadro de uma cidade sitiada pela morte, insegurança, insalubridade, ignorância, feiúra e vícios em uma demanda por mudança, a ser determinada pelos imperativos do discurso médico.

As teses médicas e os discursos promovidos pela Academia Imperial de Medicina davam bem conta dessa situação vivenciada em diversas províncias do Brasil e, em particular, na do Espírito Santo, onde as epidemias de cólera, varíola e febre amarela se tornaram uma triste realidade presente no decorrer da segunda metade do século XIX.

Considerações finais

Como vimos, os jovens doutorandos conheciam diferentes correntes de pensamento acerca do saber médico no que se relacionava ao enfrentamento de epidemias, em particular o cólera. Esses conhecimentos certamente faziam parte do aprendizado com seus professores, alguns deles inclusive por terem estudado na Europa. Embora os médicos franceses fossem os mais conhecidos e citados, médicos de outras nacionalidades como ingleses, alemães, portugueses e italianos também eram citados. O fato de conhecer e citar médicos estrangeiros e seus próprios professores que eram médicos brasileiros, não significa que as teses médicas apresentadas no século XIX junto A FMRJ fosse simplesmente uma compilação dessas ideias. Havia espaços para conhecimentos novos serem apresentados e discutidos. Esses conhecimentos eram apresentados quando esses jovens médicos, em suas teses, relatavam o saber sobre as doenças a partir das constatações que faziam quando ao exercerem a medicina em tempos epidêmicos.

Pelo relato dos três acadêmicos fica evidenciado que a corrente infeccionista foi majoritária em tempos de cólera aqui no Brasil, no entanto, o fato de seguirem preferencialmente essa corrente não significa que muitas das vezes desconsideravam o que pensavam os contagionistas, deixando transparecer que não havia mesmo argumentos totalmente conclusivos entre os seguidores de uma ou outra corrente.

Além da ideia de que os miasmas, a sujeira eram os maiores responsáveis pelo aparecimento das epidemias, de forma geral, a medicina da época, também acreditava que os pobres com sua sujeira e promiscuidade seriam os responsáveis pela proliferação dos surtos epidêmicos. Assim, o peso das concepções infeccionistas, possibilitou que medidas sanitárias de cunho higienistas fossem gradativamente ganhando espaço, tornando a população pobre foco de atenção dos higienistas, que a partir de então buscaram a partir de sua inserção no aparelho do Estado, formular projetos de ordenamento e regular os homens e a cidade.

Notas e referências bibliográficas

Sebastião Pimentel Franco é Professor Titular da Universidade do Estado do Espírito Santo e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em História (PPGHIS/UFES). Email: sp.franco@uol.com.br

André Luís Lima Nogueira é Professor Visitante da Universidade Federal do Espírito Santo. Email: guazo08@gmail.com

- 1 CHERNOVIZ, P. L. N.. *Dicionário de medicina popular...* Paris: A. Roger e F. Chernoviz, 1890. Para garantir maior facilidade e fluidez na leitura do trabalho, fizemos a opção por atualizar a grafia das fontes consultadas.
- 2 As teses em análise foram escritas pelos doutorandos Henrique de Hollanda Cavalcanti de Albuquerque, procedente de Niterói, Rio de Janeiro e filho legítimo do Visconde de Albuquerque; João Antônio de Godoy Botelho, procedente do Rio de Janeiro e filho do Tenente de Artilharia a Pé, Manoel Antônio Botelho e A. J. Soeiro de Faria, da província do Rio Grande do Sul e filho de Alexandre José Soeiro de Faria. Consultando os classificados do *Almanack Laemmert* num arco de vinte anos após a defesa de suas teses – ou seja, entre os anos de 1756-1776 – conseguimos acompanhar parte da inserção profissional e social dos nossos “novos doutores”. João Antônio de G. Botelho aparece em quatorze classificados, oferecendo seus serviços em endereços variados como a Rua da Quitanda, o Beco do Cotovelo e a Rua da Candelária. No ano de 1876, Botelho acrescenta em seu classificado: “especialidade: moléstias das crianças”. Já o Dr. Soeiro de Faria – com nove classificados entre 1865-1876 –, não deve ter querido voltar em definitivo para o Sul e a partir de 1865 poderia ser encontrado na Rua do Sabão. No ano de 1870, instalou-se à Rua das Flores, oferecendo no novo endereço também serviços de farmácia e a partir de 1871 acrescentando a distinção de “capitão honorário”. Em 1874, Soeiro de Faria passa a atender à R. do Riachuelo, acrescentando à suas insígnias agora uma “Medalha concedida ao exército, à armada e aos empregados civis em operações na Guerra do Paraguai, por decretos n. 4560 e 4573 de 6 e 20 de Agosto de 1870”. ALMANAK LAEMMERT. *Almanak administrativo, mercantil e industrial*. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert, 1857-186. Disponível em: <<http://www.crl.edu/content/almanak2.htm>>. Acesso em mar. 2015.
- 3 BELTRÃO, J. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão Pará*. 1999. 261 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 1999. p 71-72.
- 4 MOISÉS, M. *Dicionário de termos literários*. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 2004; PÉCORA, A. *Máquina de Gêneros*. São Paulo: EDUSP, 2001.
- 5 MOISÉS, op. cit., 2004, p.119.
- 6 COSTA, P. F. ; CARDOSO, A. (Org.). *Percursos na história do livro médico (1450-1800)*. Lisboa: Forum de Ideias, 2011; GONDRA, J.. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2004; GONÇALVES, M. S. Livros, teses e periódicos médicos na construção do conhecimento médico sobre as doenças nervosas na Corte Imperial (1850-1880). Bessone, T. (et all.). *O Oitocentos entre livros, livreiros, impressos, missivas e bibliotecas*. São Paulo: Alameda, 2013. p. 59-87; NOGUEIRA, A. Universos coloniais e ‘enfermidades dos negros’ pelos cirurgiões régios Dazille e Vieira de Carvalho. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 19 supl.1 Rio de Janeiro, dez. 2012. p. 179-196.
- 7 COSTA e CARDOSO. Op. Cit., 2011 p. 20.
- 8 FLECK, L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010. p. 81-95.
- 9 FIGUEIREDO, B. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar*. Curitiba. UFPR, n.25, 2005. p. 59-73.
- 10 A despeito dos recursos retóricos do Dr. Chernoviz para caracterizar a amplitude do alcance geográfico e da diversidade das vítimas da epidemia, conforme veremos a partir do conteúdo das teses médicas e outras fontes produzidas pelo saber médico oficial no curso do século XIX, a cólera teria lá suas preferências de “ambientes” e, sobremaneira, de indivíduos por ela atingidos.
- 11 DINIZ, A. S.. As artes de curar nos tempos do cólera. In. Chalhoub, S. (Org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Unicamp, 2003. p.355-385; DELUMEAU, J. *História do medo no Ocidente (1300-1800)*. São Paulo: Cia das Letras, 1990; SONTAG, S. *Doença como metáfora/AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia. das Letras, 2007.

- 12 ROSEMBERG, C. Framing disease: Illness, society and history. In: ROSEMBERG, C. (org). *Explaining epidemics and others studies in the history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 305-318.
- 13 EVANS, R. *Death in Hamburg*. Society and Politics in Cholera Years, 1830-1910. Londres: Penguin Books, 1987; PORTER, R. *Das tripas coração*. Uma breve história da medicina. Rio de Janeiro: Record, 2004. p.31.
- 14 ROSEMBERG. Op. Cit., 1992. p. 112; DINIZ. Op. Cit., 2007 p. 355; WITTER, N. A. *Males e epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil* (Rio Grande do Sul, século XIX). 2007. Tese (Doutorado em História Social)-Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2007. p. 30-31.
- 15 PORTER, op. cit., 2004. p.15; STANNARD, D. Disease, Human Migration, and History. In: KIPLE, K. (org). *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993. p. 35-42.
- 16 BELTRÃO, J. F., op. cit., p.88 ; WITTER, op. cit, 2007, p.51; PIMENTA, T. S. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera no Rio de Janeiro em 1855. In: NASCIMENTO, D. R. & CARVALHO, D. M. (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 31-51; FRANCO, S. P. Cólera e surtos epidêmicos no oitocentos, na provincial do Espírito Santo. In: NASCIMENTO, D. (et all). *Uma História Brasileira das Doenças*: volume 4. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013. P. 69-89; KODAMA, K. et al. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. XIX. Supl. I, 2012. p. 59-79.
- 17 BELTRÃO, op. cit., 1999; WITTER, op. cit., 2007; DINIZ, op. cit., 2002; DAVID, O. R. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. Salvador/BA: Ufba, 1996; ALEXANDRE, J. F. "O monstro cruel devorou centenas": o cólera e o medo na cidade de Crato, Ceará (1862). *Vozes, Pretérito e Devir*, Piauí, v.1. n.2, 2013 p. 5-20; FRANCO, S. Pânico e terror: a presença da cólera na Província do Espírito Santo (1855-1856). *Almanack*, Guarulhos, n.07. I semestre 2014, p. 117-136; PIMENTA, op. cit.,2004.
- 18 FRANCO, op. cit., 2013. p. 70-71; BELTRÃO, op. cit., 1999, p. 128; DINIZ, op. cit., 2002. p.356.
- 19 FARIA, A. J. S. *Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e publicamente sustentada em 28 de novembro de 1856*. Rio de Janeiro: Typographia de M. Barreto, 1856. P.15.
- 20 GONDRA, J.. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2004. p. 12 e 109 e segs.
- 21 BRASIL. Leis, decretos, etc. Decreto nº 1.387, 28/04/1854. *Coleção das Leis do Império*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1872. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em 5 mai. 2015.
- 22 GONDRA, op. cit., 2004 p. 151. Embora houvesse vozes dissonantes, que defendiam a "escolha livre" dos temas, Gondra argumenta, de modo convincente, sobre a "hipótese de que o discurso produzido nas teses de doutorado é controlado previamente, tanto na seleção dos pontos a serem dispostos em situação de sorteio como no desenvolvimento da tese (...)" (IBIDEM, p.140).
- 23 NUTTON, V. Humoralism. In: BYNUN, W. F.; PORTER, R. (eds.). *Companion encyclopedia of the History of Medicine*. Londres: Routledge, 1997. p. 281-291; CAIRUS, H. *Textos Hipocráticos*. O doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Ed. Focruz, 2005. p. 29; JORDANOVA, L.; PORTER, R. *Images of the Earth: essays in the history of the environmental sciences*. Oxford: Alden Press, 1997. p. 134-135; CRESPO, J. *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990. p. 53-86.
- 24 FLECK, op. cit., 2010, p. 81-82, *grifos do autor*.
- 25 Não é demais lembrarmos que o conceito de "estilos de pensamento" em Fleck, tendo como pano de fundo as concepções em torno da "sífilis", abarca diferentes (e, não raro, mais longas) temporalidades.
- 26 Idem, p.84-85 e cap. 4.
- 27 ALBUQUERQUE, H. H. C. *Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e sustentada no dia 28 de novembro de 1856*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1856. p.16-17.
- 28 BOTELHO, J. A. G. *Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e publicamente sustentada em 31 de novembro de 1856*. Rio de Janeiro: Typographia do Commercio de Pereira Braga, 1863. p. 15.
- 29 GONÇALVES, M. Livros, teses e periódicos médicos na construção do conhecimento médico sobre as doenças nervosas na Corte Imperial. BESSONE, T. *O Oitocentos entre livros, livrarias, impressos, missivas e bibliotecas*. São Paulo: Alameda, 2013 p. 75-76.
- 30 Para uma abordagem mais consistente sobre os componentes da doxa médica do Império (nas palavras do próprio autor), além das controvérsias e alterações (ancoradas em "pontes" e "redes" com os saberes e as instituições médicas "tradicionais") nesse campo científico, conferir EDLER, F. C. *Medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical*. RJ: FIOCRUZ, 2011.
- 31 EDLER, op. cit., 2011. p.27-48; FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004; FERREIRA, L. O. João Vicente Torres Homem: descrição da carreira médica no século XIX. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. V.4, 1994, p. 58-61; ABREU, J. L. N. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 149-172.
- 32 FOUCAULT, op. cit., 2004. p. 138; WEINER, D. B. e SAUTER, M. J. The city of Paris and the rise of clinical medicine. *Osiris*. n. 18, 2003. p.27-28
- 33 EDLER. op. cit., 2011. p. 27-38; JORDANOVA E PORTER. op. cit., 1997, p.138; HANNAWAY, C. Environment and miasmata. In: BYNUN, W. F.; PORTER, R. *Companion encyclopedia of the history of medicine*. Londres: Routledge, 1997 p. 292-308; CORBIN, A. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987; KURY, L. B. *O império dos miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense, Niterói. 1990. p. 88 e segs.
- 34 Foucault em várias das passagens do seu "O nascimento da clínica" utiliza os tratados médicos desses autores como fonte de análise da forja desse tipo de olhar em torno das doenças e dos doentes. Cf. FOUCAULT, op. cit., 2004 p.127; 136; 154; 199; 212; 236.
- 35 BYNUN, W.F e BYNUN, H. (eds.). *Dictionary of medical biography*. Westport, CT, e Londres: Greenwood Press, 2007. p. 829-831.
- 36 FERREIRA, op. cit., 1994, p. 61; BYNUN e BYNUN, op. cit., 2007, p. 266-268; KURY, op. cit., 1990, p. 83.
- 37 FOUCAULT, op. cit., 2004, p. 203.
- 38 Os estudos de Monique Gonçalves e Luiz Otávio Ferreira apontam realidades análogas as aqui encontradas acerca das percepções sobre a epidemia de cólera e a utilização de diferentes referenciais teóricos na FMRJ. Cf. GONÇALVES, op. cit., 2013, p. 60 ; FERREIRA, op. cit., 1994, p.60-62.
- 39 Valendo-se do conceito de "etiqueta científica" de Shapin (1994), Flávio Edler tece interessantes considerações sobre o "status" e a preponderância de

- determinados médicos e/ou grupos no Império e os mecanismos de validação, institucionalização e afirmação de certos posicionamentos acerca das doenças e das explicações para suas causas, sinais e sintomas, ações de Estado. Cf. EDLER, op. cit., 2011, p.18.
- 40 GONDRA, op. cit., 2004, p. 157; GONÇALVES, op. cit., 2013, p. 77-81. Ainda que provas documentais nesse sentido sejam muito difíceis de serem encontradas, é presumível – em virtude da supracitada repetição de autores e composições de textos que denotam consideráveis proximidades, usos de paráfrases para a repetição de determinados argumentos, etc – que muitos dos futuros médicos podem ter lançado mão de citações acessadas de modo indireto (“citação da citação”); faziam eco aos comentários de tradutores de textos médicos que, não raro, faziam acréscimos, escreviam notas não existentes nos textos originais, cotejavam argumentos de autores. Acerca desse assunto, conferir: KURY, L. *Iluminismo e império no Brasil: O Patriota (1813-1814)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p 145; GAVROGLU, K. et al. Science and technology in the European periphery: some historiographical reflections. *History of Science*. Cambridge, n. 46, 2008. p.153-175; LUNA, F. J; KURY, L. Enlightenment chemistry translated by a Brazilian man of science in Lisbon. *Ambix*. Cambridge, v.59, n.3, 2012, p. 218-240. Contudo, para o melhor posicionamento em torno dessas questões, outra agenda de pesquisa, que abarcasse a análise de inventários, ofertas de livros médicos na Corte, estudos de trajetórias desses médicos, deveria ser considerada. Aliás, tais perspectivas abrem interessantes possibilidades para trabalhos vindouros.
- 41 FARIA, op. cit., 1856, p. 36-37, grifos nossos.
- 42 BOTELHO, op. cit., 1863, p. 25.
- 43 Idem, p. 33. Para demais referências nesse sentido, conferir BOTELHO, op. cit., 1863, p. 19, 24, 28, 35, e FARIA, op. cit., 1856, p. 17 e 19.
- 44 SNOW, J. *Sobre a maneira de transmissão do cólera*. Rio de Janeiro: Usaid, 1967.
- 45 SANJAD, N. Cólera e medicina ambiental no manuscrito “Cholera-morbus” (1832), de Antonio Correia de Lacerda (1777-1852). *Revista História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2004. p. 587-618.
- 46 ALBUQUERQUE, op. cit., 1856, p. 12.
- 47 FARIA, op. cit., 1856, p. 6 e 12.
- 48 BOTELHO, op. cit., 1863, p. 21
- 49 FRANCO, S. P. *O Terribilíssimo mal do Oriente. A cólera na provincial do Espírito Santo*. Vitória: EDUFES, 2015.
- 50 ALBUQUERQUE, op. cit. 1856, p. 22.
- 51 CUNNINGHAM, A.; WILLIAMS, P. (Ed.). *The laboratory revolution in medicine*. Cambridge: Cambridge University Press. 1992. P.223 e segs.
- 52 Esse tipo de percepção coadunava com a de autores como Tânia Pimenta: “Admitir a entrada do cólera no Brasil, e sobretudo na capital, era uma derrota política que preferiam adiar o quanto pudessem (...) Enfim, a colerina ajudava a mostrar que a elite médica, em particular a Junta [de Higiene Pública], tinha tudo sob controle” PIMENTA, op. cit., 2004, p. 35.
- 53 DAVID, op. cit., 1996, p.53.
- 54 CHALLOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p. 64.
- 55 CÂNDIDO, F. P. *Relatório à cerca do cholera morbus, precedido de considerações sanitárias relativas aos portos do Imperio, para subir a Augusta presença de S.M. o Imperador*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1855. p. 1-2. grifos do autor.
- 56 Para uma discussão mais pormenorizada acerca da gênese e dinâmica dessas duas teorias acerca da origem das doenças epidêmicas, conferir CZERESNIA, D. *Do contágio à transmissão*. Ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 49 e segs.
- 57 PIMENTA, op. cit., 2004, p.34
- 58 FARIA, op. cit., 1856, p. 13.
- 59 Idem, p. 50.
- 60 BOTELHO, op. cit., 1863, p. 37.
- 61 ALBUQUERQUE, op. cit., 1856, p. 23.
- 62 Idem, p. 24.
- 63 BOTELHO, op. cit., 1863, p. 19-20.
- 64 Aqui concordamos com a advertência de Palmira F da Costa: “É ainda frequente falar-se da persistência das ideias hipocráticas ou galênicas como se elas tivessem uma autonomia própria”. COSTA e CARDOSO, op. cit., 2011, p.19. Para uma discussão sobre as variações e leituras da ‘teoria humoral’, além de questões sobre autoria no corpus hippocraticum, conferir NUTTON, op. cit., 1997, p. 94-95.
- 65 KURY, op. cit. 1990, p. 74-78; BASHFORD, A.; TRACY, S. W. Introduction: Modern Airs, Waters and Places. *Bulletin History Medicine* n. 86., 2012. p. 495-514; HANNAWAY, op. cit. 1997, p. 302-306.
- 66 Segundo Santos Filho, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro contava em seus quadros com figuras ilustres e importantes da política, que se utilizavam daquele espaço para reproduzir os conhecimentos médicos em que acreditavam. Seriam os componentes dessa instituição os mais prestigiosos homens não só da política como do saber médico. No que se refere à política, o mesmo autor lembra ainda que, em 1833, por exemplo, entre os quatorze catedráticos, dois eram barões, um senador e seis deputados. SANTOS FILHO, L. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucite/Edusp, 1991. v. II.
- 67 Compunham essa comissão médicos professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a saber: Francisco de Paula Cândido (presidente), Antonio Félix Martins, José de Góis Siqueira, José Pereira Rego, Manoel Valladão Pimentel, Antonio José Gonçalves Fontes, Jacintho Rodrigues Pereira Reis, Manoel Pacheco da Silva, Roberto Jorge Haddock Lobo e Herculano Augusto Lassance Cunha (secretário).
- 68 BRASIL. *Conselhos ao povo sobre os preceitos hygienicos que deve aguardar no curso da epidemia de cholera-morbus, e os meios de remediar as primeiros soffrimentos, pela Comissão Central de Saude Publica do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1855. Fl. 3.
- 69 CÂNDIDO, op. cit., 1855, p. 34.
- 70T rata-se do relatório acerca do cólera morbus indicando as recomendações sanitárias a serem aplicadas nos portos de todas as províncias litorâneas do Brasil, encaminhado ao Imperador D. Pedro II, a fim de que o conteúdo do documento fosse aplicado.

- 71 Idem, p.34
- 72 ANTUNES, J. L. F. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Editora da Unesp, 1999.
- 73 GONDRA, op. cit., 2005, p. 115.
- 74 ALMEIDA, M. A. P. de. A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, out./dez. 2011. p. 1057-1071.
- 75 ALBUQUERQUE, op. cit., 1856, p. 23.
- 76 BOTELHO, op. cit., 1863, p. 19.
- 77 CAIRUS, op. cit., 2005, p. 93.
- 78 Gondra, op. cit., 2004, p. 94-101.
- 79 Idem, p. 10.1

[Recebido em Julho de 2015. Aprovado para publicação em Abril de 2016]