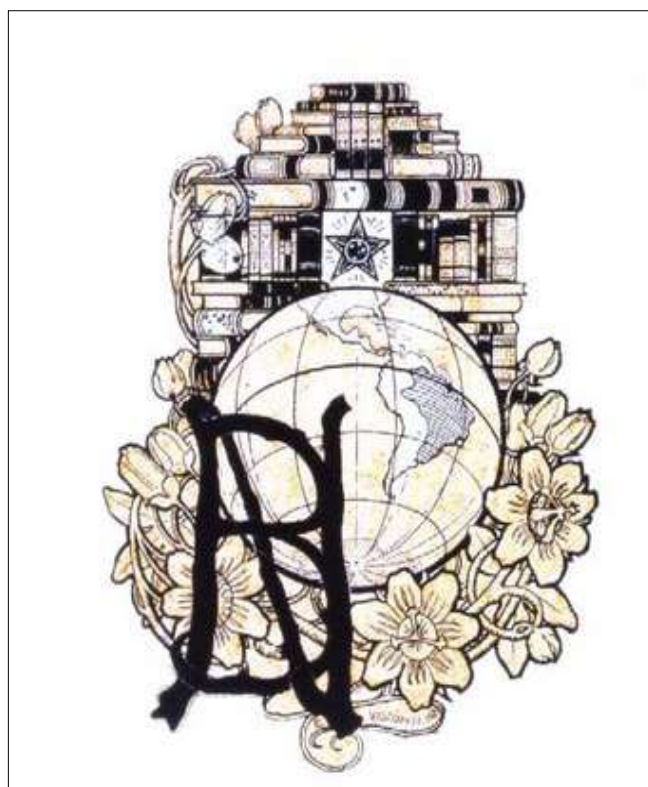


# Fundação Biblioteca Nacional

Ministério da Cultura



Programa de Apoio à Pesquisa

2018

# Programa Nacional de Apoio à Pesquisa

Fundação Biblioteca Nacional - MinC



**Ricardo Cabral de Freitas**

**Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino.**

**2018**

# **Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino.**

**Ricardo Cabral de Freitas<sup>1</sup>**

## **Resumo:**

Desde a antiguidade, as manifestações febris revelaram-se tema particularmente controverso para a medicina. A variabilidade dos sintomas atribuídos a esses fenômenos, assim como sua presença extensiva entre grupos populacionais de origem variada, ofereceram desafios nosográficos e terapêuticos adicionais na busca pelo prolongamento da vida. Com exceção da febre amarela, essas enfermidades ainda foram pouco abordadas pela historiografia brasileira. Nesse sentido, o artigo tem como objetivo mostrar as febres como patologias de forte presença na vida social no Brasil da primeira metade do século XIX. Durante o período Joanino, sobretudo, elas foram tema de várias obras que se ocuparam das especificidades de suas manifestações em regiões tropicais, além de terem alimentado controvérsias e disputas num ambiente intelectual ainda em formação.

**Palavras-chave:** febres; medicina; Brasil; controvérsias; saúde pública

## **Abstract:**

Since ancient times, febrile diseases have proved to be a particularly controversial topic for medicine. The variability of the symptoms attributed to these phenomena, as well as their extensive presence among population groups of varied origin, offered additional nosographic and therapeutic challenges in the search for prolonged life. With the exception of yellow fever, these diseases were still little approached by Brazilian historiography. In this sense, the article aims to show fevers as pathologies of strong presence in social life in Brazil in the first half of the nineteenth century. During the Joanino period, above all, they were the subject of several works that dealt with the specificities of their manifestations in tropical regions, besides having fueled controversies and disputes in an intellectual environment still in formation.

**Keywords:** fever; history of medicine; Brazil; Scientific controversies; public health

---

<sup>1</sup> Doutor em História das Ciências e da Saúde pelo PPGHCS (COC/FIOCRUZ) e pesquisador visitante do DEPES (COC/Fiocruz). Agradecimentos à Fundação Biblioteca Nacional pelo financiamento deste trabalho por meio do Edital de Apoio à Pesquisa da FBN.

Ao final da edição de 30 de maio de 1812, a Gazeta do Rio de Janeiro trazia um longo texto ocupando quase três quartos da página dando a notícia da morte do Infante Dom Pedro Carlos de Bourbon e Bragança. Como era de se esperar, o tom pesaroso das linhas justificava-se por se tratar de um membro da família Real, mas a juventude do falecido, morto aos 25 anos de idade, também contribuía para dar ares ainda mais dramáticos ao ocorrido:

“trata-se da morte de hum Príncipe na sua mais florente idade: de hum Príncipe adornado de virtudes, e qualidades verdadeiramente Reaes, e que apenas havia dous annos que se achava unido pelos laços do Hymeneo a huma Princeza summamente respeitável, não só por suas virtudes e raras qualidades, como por ser a Filha Primogenita de SS. AA. RR. O PRINCIPE REGENTE Nosso Senhor, E Sua Augusta Esposa, a PRINCEZA NOSSA SENHORA.”<sup>2</sup>

A fatal enfermidade que havia deixado viúva Dona Maria Teresa, Princesa da Beira, era descrita como uma febre lenta nervosa que havia acometido o jovem príncipe quando já se encontrava quase restabelecido de uma “molestia que padecera”. Aquela não era a primeira perda dolorosa para a Família Real naquele ano. A edição de 29 de Janeiro da mesma Gazeta havia trazido a notícia da morte do Ministro e Conselheiro de Estado Dom Rodrigo de Sousa Coutinho. Um dos maiores artífices do reformismo ilustrado luso-brasileiro havia sido acometido de uma violenta febre maligna “que lhe terminou a vida em 55 horas”.<sup>3</sup> No ano anterior, no fervor da última invasão francesa, Lisboa havia sido tomada por uma epidemia de febre contagiosa trazida pela população do interior do reino que se refugiara na antiga corte, afetando também boa parte dos lisboetas e das tropas luso-inglesas que combatiam a *Grande Armée* comandada pelo General Massena<sup>4</sup>.

A febre, como se observa, é o fio comum que liga essas tragédias. O jovem príncipe, o velho Conselheiro de Estado, os pobres camponeses do velho reino, os maltrapilhos combatentes, todos padeceram do mesmo mal que, aparentemente, pouco considerava a posição de suas vítimas na rígida arquitetura social do Antigo Regime português. Por outro lado, há de se considerar também que se todos foram vitimados pela febre, não se tratava da mesma em cada um dos casos. O genro de D. João foi acometido de uma *lenta nervosa*; D.

---

<sup>2</sup> Gazeta do Rio de Janeiro, 30 de maio de 1812, ed.44, p.04

<sup>3</sup> Gazeta do Rio de Janeiro, 29 de janeiro de 1812, ed.09, p.04

<sup>4</sup> BAETA, Henrique Xavier. *Memória sobre a febre epidêmica contagiosa que grassou em Lisboa desde outubro de 1810 até agosto de 1811*. Lisboa: Academia de Ciências de Lisboa, 1812.

Rodrigo, por sua vez, fora levado por uma *maligna*; enquanto Lisboa foi tomada pela *epidêmica*. Cada uma dessas classificações tem sua própria história, e a maneira como aparecem nos jornais é resultado de uma longa e controversa tradição de estudos sobre um tema que animou debates médicos desde a antiguidade.

Nesse artigo, contudo, nos concentraremos menos na tarefa de restabelecer essa arqueologia do que mostrar o fenômeno das febres enquanto experiência social, de presença praticamente incontornável na vida dos indivíduos do mundo luso-brasileiro, assim como na maior parte de Ocidente, ainda no alvorecer do século XIX. Como veremos, apesar de considerável literatura europeia e norte americana já ter se debruçado sobre esse tema, pouco ainda foi feito na historiografia brasileira, que acabou por dispensar mais atenção à febre amarela, sobretudo após a epidemia de 1849<sup>5</sup>.

Nosso percurso se dará em 4 partes, cada uma delas referente a uma das linhas de investigação que tem direcionado minhas pesquisas recentes sobre o tema das febres no Brasil oitocentista, são elas: 1) a forte presença das febres nas questões de saúde pública em Portugal e no Brasil por meio de sua presença nos jornais, manuais de medicina e políticas públicas de saúde; 2) a existência de uma tradição lusitana de estudos sobre as febres que, sobretudo na segunda metade do século XVIII, mostrou-se cada vez mais afinada tanto com os debates médicos europeus sobre o tema quanto com o processo de afirmação de políticas públicas de saúde em Portugal e nas colônias; 3) a conformação de conhecimentos específicos sobre as febres no Brasil durante o período joanino, em grande parte devedora das experiências prévias de médicos enquanto funcionários imperiais em domínios portugueses, sobretudo na África; 4) as febres como combustível de controvérsias médicas no contexto luso-brasileiro, que ao colocar em disputa concepções distintas sobre o corpo e as doenças, que extrapolavam a esfera propriamente médica e colocavam em jogo reputações e trajetórias políticas.

Mas antes de prosseguirmos, cabe observar algumas características fundamentais do nosso objeto, e, portanto, indispensáveis ao nosso percurso. Para o leitor do século XXI, a apresentação das febres nas notícias de jornal acima pode causar certo estranhamento. Afinal, o que significava morrer de febre? Com raras exceções, como a amarela ou a escarlate, as febres são para nós hoje sintoma de algum processo patológico em curso, e não doenças em

---

<sup>5</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia. das Letras, 2004; BENCHIMOL, Jaime. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999; FRANCO, Odair. *História da febre amarela no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1969.

si. O aumento da temperatura corporal, geralmente acima dos 37° C, nos remete a uma reação imunológica à presença de algum agente patogênico no organismo, ao qual se associa um diagnóstico específico, previsto no repertório médico de nossos dias. Não era assim para nossos antepassados. Desde a antiguidade até o estabelecimento da microbiologia no final do século XIX, as febres correspondiam a um conjunto amplo e difuso de manifestações patológicas, e podiam ser entendidas tanto como sintoma de alguma enfermidade, quanto como enfermidades em si mesmas. O calor, hoje característica definidora da febre e medida com precisão pelo termômetro, não passava de sintoma marginal e de menor importância para muitos praticantes da medicina. Esses estavam mais atentos ao pulso, ao vigor observado no paciente, às dores que relatavam sentir, às secreções que expeliam associados à sua história de vida, hábitos alimentares, atividades diárias e uma intrincada série de outros fatores.

Diante desse espectro alargado de manifestações atribuídas às febres, os sintomas considerados relevantes pelo praticante da medicina variavam enormemente na definição de diagnósticos e tratamentos. Entre os séculos XVIII e XIX, isso se traduziu numa verdadeira batalha entre tradições nosográficas que, ao atribuir naturezas distintas às febres, originaram uma profusão de classificações e de modelos terapêuticos que digladiaram entre si<sup>6</sup>. Tal plasticidade do tema, associada à sua presença marcante na vida social, foi o combustível definitivo para sua longa permanência na agenda médica. Como veremos nas próximas páginas, não raro essas questões se traduziram em disputas políticas com efeitos diretos sobre a definição de trajetórias e reputações, assim como no estabelecimento de modelos de atuação do poder público e da classe médica na vida social.

### **As febres enquanto experiência social**

A presença marcante da febre amarela na sociedade brasileira a partir do século XIX contribuiu para que ela entrasse de maneira duradoura para o rol de doenças do imaginário popular nacional. A longevidade desse processo pôde ser verificada, inclusive, muito recentemente, quando um surto de febre amarela identificado no interior de Minas Gerais no verão de 2017 reanimou antigos temores de uma nova epidemia nas grandes cidades do país. A população acompanhou incrédula, em pleno século XXI, as notícias veiculadas na

---

<sup>6</sup> HAMLIN, Christopher. *More than hot: a short history of fever*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014.

imprensa, assustada com os relatos de mortes causadas por uma doença que se imaginava fazer mais parte dos livros de história do que da agenda de saúde pública contemporânea, mas que agora parecia retornar no bojo das epidemias de dengue, *zika* e *chikungunya* que têm acometido a população nos últimos anos.

Nossa historiografia da saúde pública já nos mostrou que a febre amarela também obteve grande espaço na imprensa brasileira no século XIX<sup>7</sup>. Mesmo nos anos anteriores à primeira epidemia, os jornais já ocupavam várias páginas com notícias dos estragos causados pela doença na Europa e na América do Norte, contribuindo para aumentar os temores do lado de cá do Atlântico, sobretudo em cidades portuárias como o Rio de Janeiro. Contudo, mesmo uma rápida pesquisa na hemeroteca digital da Biblioteca Nacional nos permite perceber que, embora o protagonismo da febre amarela seja inegável, sobretudo a partir da década de 1820, ela também dividiu espaço com uma ampla gama de outros tipos de febre que já ceifavam vidas por aqui há longo tempo.

No Rio de Janeiro, como se sabe, a chegada da Família Real ao Brasil em 1808 iniciou um período de amplas reformas que tinham entre os principais objetivos sanear a cidade, agora alçada à capital do Império Português. Esse processo, veremos mais adiante, contribuiu para colocar o saneamento da cidade sob escrutínio praticamente inédito até o momento. Não era para menos. As enfermidades características do local não poupavam nem mesmo membros dos estratos mais altos da Corte recém-chegada, e as febres não tiveram papel menor.

Menos de um ano após a transferência para a nova capital, a Gazeta do Rio de Janeiro noticiou a morte do Conde da Ponte, governador da Bahia, causada por uma febre contínua acompanhada de uma “dôr de lado” e “fastio”. O Conde havia sido acompanhado pelo médico José Avellino Barbosa que “o pôz em huma rigorosa dieta de agua morna, e caramelo, e muito uso de Laudano. Com a persistência dos sintomas por vinte dias, o médico aplicou-lhe um visicatório para diminuir a dor. Sem obter sucesso, Barbosa acabaria substituído por uma junta composta pelos médicos França, Manoel Luiz, Alvarenga e o cirurgião Barata. Em conjunto, “assentarão pôr-lhe humas papas sobre o lugar da dôr, a ver se se descobria a matéria”. Mais uma vez, os esforços se mostraram infrutíferos e o Conde faleceu entre 10 e 11h da manhã do dia 24 de maio de 1809.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> CHALHOUB, Sidney. op. cit.

<sup>8</sup> Gazeta do Rio de Janeiro, 9 de julho de 1809, ed. 85, p.02

Nos anos seguintes, as febres continuaram a cessar outras vidas ilustres na Corte. Após as mortes de D. Rodrigo de Sousa Coutinho e do jovem D. Pedro Carlos de Bragança em 1812, foi a vez de Thomé José de Sousa Coutinho Castello Branco e Menezes, o 1º Marquez de Borba, em 13 de Outubro de 1813. De acordo com a nota da Gazeta do Rio de Janeiro, fora vitimado de uma “violenta febre”, não especificada, mas que esvaiu suas energias em 18 dias, nos quais “supportou a enfermidade com huma resignação verdadeiramente Christan”.<sup>9</sup> Meses depois, a febre lenta nervosa faria mais uma vítima entre os Ministros e Conselheiros de Estado de D. João. Segundo o jornal, o Conde de Galveas, Conselheiro de Estado, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Marinha e Domínios Ultramarinos faleceu em 18 de janeiro de 1814 aos 56 anos de idade, sendo enterrado na Igreja São Francisco de Paula com as “honras devidas aos seus altos empregos”.<sup>10</sup>

Por fim, o ano de 1817 levou Antônio de Araújo de Azevedo, o Conde da Barca, aos 65 anos de idade, vitimado por uma febre nervosa<sup>11</sup>. Durante o clima de polarização política que antecedeu a invasão francesa de 1807 em Portugal, o Conde havia rivalizado com D. Rodrigo de Sousa Coutinho ao defender a aliança com Napoleão como a saída mais adequada para a crise. Após perder a disputa, chegou ao outro lado do Atlântico preterido do cargo de Ministro dos Negócios da Marinha e Domínios Estrangeiros em favor de seu rival. Contudo, voltaria a ocupar a pasta dois anos após a febre maligna vitimar Coutinho, marcando seu retorno ao centro da arena política da Corte<sup>12</sup>. Sua morte veio aproximadamente um ano após ter auxiliado D. João no processo de elevação do Brasil a Reino Unido, contabilizando o terceiro ministro do príncipe regente perdido para as febres. Finalmente, a lista de ilustres ainda seria acrescida do Conde da Ribeira Grande, viador da princesa D. Maria Francisca Benedita, também acometido de uma febre maligna em fevereiro de 1820<sup>13</sup>.

A jogar apenas pelas notícias veiculadas na imprensa, pode-se pensar que as febres afetavam particularmente os indivíduos pertencentes aos estratos mais altos da corte, mas, certamente, essa não era a regra. Se esses tinham mais destaque, era tão somente por gozarem de prestígio e poder numa sociedade altamente estratificada como a que analisamos. Talvez as poucas exceções estivessem justamente entre aqueles mais desprivilegiados, cuja própria

---

<sup>9</sup> Gazeta do Rio de Janeiro. 23 de outubro de 1813, ed.85, p.4

<sup>10</sup> Gazeta do Rio de Janeiro. 22 de janeiro de 1814, ed.07, p.3

<sup>11</sup> Gazeta do Rio de Janeiro. 28 de junho de 1817, ed.51, p.2

<sup>12</sup> MARCOS, João. *O Conde da barca na política europeia do pré-liberalismo*. Lisboa: Civilização, 1993.

<sup>13</sup> Gazeta do Rio de Janeiro. 16 de fevereiro de 1820, ed.14, p.3



humanidade era eclipsada diante de seu estatuto de mercadoria. Esse foi o caso da negra Maria Conga, achada enferma de febre na chácara do Conselheiro Físico Mor do Reino e conduzida à Santa Casa de Misericórdia, onde já se encontrava retida há seis meses junto com outros cativos aguardando que se achasse “a quem pertença os referidos pretos”<sup>14</sup>.

No âmbito mais geral da população, as febres certamente geravam grande apreensão sobretudo por conta dos riscos de epidemias. Essas pareciam ser uma preocupação não apenas no Rio de Janeiro, mas por quase todo um Império marcado por intenso intercâmbio portuário. Um artigo publicado em 1812 no *Correio Brasiliense*, jornal de imigração situado em Londres, destinava duras críticas à administração da Repartição da Saúde no porto de Lisboa, que supostamente continuava a aplicar medidas inadequadas para prevenir a propagação de epidemias na cidade mesmo após a expedição de um alvará Real exigindo profunda fiscalização do serviço. Em determinado trecho, seu autor criticava a curta quarentena exigida dos navios que chegavam do Rio de Janeiro após uma epidemia de febre contagiosa na cidade: “como se 4 a 6 dias fosse mais prova de não existir o contágio, do que 80 ou 100 dias, que se tem decorrido naquella longa viagem”<sup>15</sup>.

Na nova capital, por sua vez, acompanhava-se pela *Gazeta do Rio de Janeiro* as notícias de epidemias de febre que eclodiam em portos europeus, sobretudo durante o período napoleônico, como foi o caso do regimento inglês atacado pela febre endêmica na Ilha de Madagascar em 1812<sup>16</sup>. Dois anos antes, o jornal havia demonstrado particular preocupação com as notícias que chegavam de Gibraltar a respeito da eclosão de um novo surto de febre em Cartagena, em plena Guerra Peninsular:

“Rompeo outra vez em *Carthagen* uma febre semelhante á que houve nesta Praça em 1804; e tres transportes *Britannicos*, que dalí chegarão a esta bahia, trazem o contágio a bordo. Em hum deles cahio doente de tres dias a metade de 80 *Alemães* desertores do Exército *Francez*, e os que morrerão, todos têm vômitos pretos. Põe-se em pratica as mais rigorosas precauções para que não entre em nossas muralhas tão horrendo contágio.- O Duque e *Orleães* passou hontem por aqui em huma Fragata *Hespanhola* com destino a *Sicilia*”<sup>17</sup>.

As notícias ainda destacavam a violência da epidemia e as medidas preventivas tomadas pela Coroa portuguesa:

---

<sup>14</sup> *Gazeta do Rio de Janeiro*. 29 de janeiro de 1814, ed.09, p.04.

<sup>15</sup> *Correio Brasiliense*, ed.09, 1812, p.687.

<sup>16</sup> *Gazeta do Rio de Janeiro*. 15 de fevereiro de 1812, ed.14, p.04

<sup>17</sup> *Gazeta do Rio de Janeiro*. 2 de fevereiro de 1811, ed. 10, p.01.

“São medonhas as noticias que hontem recebemos de Carthagená sobre o progresso da febre naquella infeliz Cidade. Morrem mais de 60 pessoas ao dia, e como se tem escapado muitos fugitivos por várias partes da costa, julgou-se prudente cortar desde já toda a comunicação com Hespanha por mar e por terra. Hontem morrerão 11 pessoas a bordo dos transportes que se achão nesta bahia, e estão 40 perigosamente enfermas”<sup>18</sup>.

Mais adiante, afirmava-se tratar de uma febre epidêmica, que também havia afetado *Cadiz*, o porto de *Santa Maria* e a cidade de *Chiclana*, chegando até as tropas francesas<sup>19</sup>.

No entanto, a epidemia que afetou Lisboa entre 1810 e 1811, mencionada acima, foi considerada de menor malignidade pelos editores do jornal:

“Os habitantes das terras invadidas pelo inimigo, além de muitas afflicções moraes, sofrerão e sofrem ainda privações das cousas mais necessárias a vida; os contractadores dos diversos gêneros, pela carestia em que pozerão tudo, tornarão inda mais difícil a subsistencia. Daqui principalmente he que tem nascido muitas febres; assim como de se terem amontoado muitas pessoas em pequenas casas baixas a húmidas, etc. Porém estas febres são de sua natureza mui pouco malignas; no Hospital Real de S. José, e nos Hospitaes militares (onde são contudo muito menos) se tem curado, e curão em mui grande proporção, e segundo as commmunições que temos de muitos Médicos, e certamente os de Portugal são dos mais instruídos da Europa; nas casas particulares curáo-se quase todos os doentes, que tem meios de se tratarem: á excepção de casos particulares que não alteram de modo algum a regra geral”<sup>20</sup>.

No contexto das guerras napoleônicas, também vale notar que em meio ao amplo rol de febres recorrentes na época, as preocupações com a febre amarela também se avolumaram na imprensa. Nesse contexto, chegaram as notícias do adiamento do transporte de tropas inglesas no Báltico após serem acometidas pela doença nas Ilhas Sotavento, em Cabo Verde<sup>21</sup>, além das mais de 300 vidas ceifadas em Santa Cruz de Tenerife<sup>22</sup>.

Seja no âmbito mais individual das vítimas ilustres das febres que eram noticiadas nos jornais ou no âmbito mais coletivo da vigilância e das medidas preventivas aplicadas pelo poder público para evitar epidemias, nota-se que as febres estavam longe de ser assunto marginal da agenda de saúde pública no século XIX. Se por um lado, as fontes ainda dificultam investigar de maneira mais detalhada as experiências de indivíduos comuns, sua alargada presença na literatura médica aponta que as febres eram assunto praticamente

---

<sup>18</sup> Idem.

<sup>19</sup> Idem.

<sup>20</sup> Gazeta do Rio de Janeiro. 25 de maio de 1811, ed.42, p.3.

<sup>21</sup> Gazeta do Rio de Janeiro, 08 de junho de 1811, ed.46, p.2

<sup>22</sup> Gazeta do Rio de Janeiro, 06 de abril de 1811, ed.28, p.02

incontornável nas trajetórias da maior parte da população do Brasil oitocentista, e despertava grande interesse entre o público letrado.

## 2) Os estudos luso-brasileiros sobre as febres.

A segunda metade do século XVIII foi marcada por uma crescente aproximação entre os saberes médicos, sobretudo os de origem acadêmica, e a agenda da administração pública dos Estados nacionais europeus. Em termos epistemológicos, esse processo teve forte contribuição da consolidação das matrizes de pensamento vitalistas, que fortaleceram uma cosmologia médica cada vez mais calcada na interdependência e indissociabilidade entre os aspectos físicos e morais dos indivíduos<sup>23</sup>. Em termos práticos, isso significou que a saúde do corpo passou a ser cada vez mais associada à saúde do espírito, e vice-versa. Os efeitos sociais mais visíveis disso se deram no sentido de uma ofensiva crescente do saber médico sobre as condutas comportamentais, tanto individuais quanto coletivas.

Assim, a ordem social passava a depender também do bom equilíbrio físico e moral dos cidadãos. A administração pública, por sua vez, enfrentava novos desafios ao manejar um contingente populacional urbano crescente e cada vez mais complexo. As massas de desvalidos submetidos a condições de higiene precárias eram vistas como ameaças à ordem social e sanitária, de maneira que o projeto médico de tutelar o conjunto da sociedade bem serviu aos anseios estatais. Os resultados foram muitos, e vão desde novos modelos de regulação do comércio e dos espaços públicos até tentativas - frequentemente frustradas, diga-se de passagem - de institucionalizar as profissões médicas e excluir da arena pública os saberes de cura tradicionais<sup>24</sup>.

No caso português, cabe salientar dois dos efeitos mais visíveis desse processo. O primeiro foi o fortalecimento da Higiene enquanto disciplina médica e parte indispensável do

---

<sup>23</sup> REY, Roselyne. *Naissance et développement du vitalisme en France*. Oxford : Oxford University/Voltaire Fondation, 2014.; DUCHESNEAU, François. *La physiologie des lumières: empirisme, modèles et théories*. Paris: Classiques Garnier, 2012. WILLIAMS, Elizabeth A. *The physical and the moral: Anthropology, physiology, and philosophical medicine in France, 1750-1850*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

<sup>24</sup> QUINLAN, Sean. *The great nation in decline: sex, modernity and health crises in revolutionary France (1750-1850)*. Hampshire: Ashgate, 2007.

currículo da Faculdade de Medicina de Coimbra a partir de 1772<sup>25</sup>. O segundo foi a profusão de obras e tratados de medicina produzidos no contexto do reformismo ilustrado que, longe de se deter aos aspectos econômicos, também procurou reformar as bases culturais da sociedade portuguesa, em parte pela criação de indivíduos física e moralmente saudáveis e comprometidos com a manutenção ordeira do tecido social<sup>26</sup>.

Entre essas obras, que circularam na América Portuguesa, nota-se que boa parte reservava um significativo número de páginas para as febres. Se considerarmos que essa literatura, de maneira geral, voltava-se não apenas para os médicos, mas também para indivíduos e famílias leigas em medicina, pode-se tomar sua presença nessa literatura como pista segura da relevância dessas enfermidades para os dramas pessoais da maior parte da população.

Assim nos indica Jozé Manoel Chaves (1746-1811), que definiu as febres como “a mais poderosa serpente que destrói a natureza humana”<sup>27</sup> Sua obra, *Febriologia Acomodada*, veio à luz em 1790 publicada pela tipografia da Universidade de Coimbra e, segundo o autor, tinha como objetivo justamente ser uma referência ao público português em meio a “multidão quase imensa de livros, com que os Mrs. da França, da Allemanha, da Italia, e da Inglaterra tem inundado a nossa Europa”. Sem dispensar os debates europeus sobre o tema, Chaves reivindica uma medicina voltada para as particularidades locais das manifestações patológicas, calcada, acima de tudo, na experiência do prático em sua região de atuação. Bem ao espírito de fortalecimento da administração pública da época, afirma que Portugal poderia ter conhecimento muito mais amplo das patologias comuns no Reino se os médicos que ocupavam os “Partidos das Camaras” fossem obrigados a relatar suas observações à administração central:

“Há paizes neste Reino onde as febres intermitentes; e malignas fazem quase todos os annos terríveis estragos, como são por exemplo nos campos de Chaves, Golegam, e Coimbra. Hum Medico que de novo entra em qualquer paiz

---

<sup>25</sup> FREITAS, Ricardo Cabral. Os sentidos e as ideias: trajetória e concepções médicas de Francisco de Mello Franco na ilustração luso-brasileira (1776-1823). Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Ciência e da Saúde na Fiocruz. Rio de Janeiro, 2017. p.30-35.

<sup>26</sup> BARREIROS, Bruno Paulo Fernandes. *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII: sensibilidade, higiene e saúde pública*. Tese de doutorado apresentada à Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, 2014.

<sup>27</sup> CHAVES, Jozé Manoel. *Febriologia Accomodada tambem para ás pessoas curiosas; onde se descrevem o character, as causas, e as espécies das Febres Intermittentes, Malignas, e Inflammatorias, conforme a fiel, e atenta observação, que na praxe de 20 annos tem feito*. Coimbra: Real Officina da Universidade, 1790., p.08

não será tão venturoso nas suas curas, como aquele que já lhe conhece os furores com que ali se representa, e as suas qualidades. (...) Deve o homem, segundo Cícero, ser útil à pátria *non solum nobis nati sumus*<sup>28</sup>.

De maneira geral, a obra se baseia nos conhecimentos adquiridos pelo autor como médico na vila de Condeixa. A inspiração eclética iluminista, militante da observação direta dos fenômenos, associa-se ao discurso da promoção do bem público como motivações primordiais da publicação, que tinha como pretensão atingir um público mais alargado que o dos profissionais da medicina:

“Isto nada mais he que huma confirmação de algumas doutrinas practicas que estabeleceraõ a quelles Medicos que attentamente olharaõ para a natureza febricitante, e por isso me cinjo á Medicina Ecclética.

O Sabio, e o plebeo poderã abraçallas, e o Censor amigo da novidade abandonallas, porque cada qual abunda no seu pensar. (...) Evitarei, quanto puder os termos facultativos e expressões pomposas, paraque melhor me explique, e bem me percebaõ; pois so estas podem ter lugar para com as pessoas eruditas em Materias Medicinaes”<sup>29</sup>.

Manuel Henriques de Paiva foi outro personagem de destaque desse período. Dentre vários cargos de prestígio, foi lente da Faculdade de Filosofia da Universidade de Coimbra, onde assumiu a cadeira de farmácia e mais tarde viria a contribuir para a Farmacopéia Geral do Reino<sup>30</sup>. Teve grande produção intelectual e destacou-se como importante tradutor de obras estrangeiras para a língua portuguesa. Foi banido para o Brasil em 1808 por conta de suas supostas simpatias pela Revolução Francesa e só teve seus direitos e títulos restituídos em 1816. Porém, não cessou sua produção durante o período de isolamento político.

Em 1813, publicou na Bahia *Da febre e sua curação em geral*, uma tradução da obra de Gottfried Christian Reich (1769-1848). Paiva conta que o método de Reich para “sanear facilmente todas as espécies de febre” havia tido ampla aceitação na corte da Prússia, sendo referendada pelo Real Colégio e Medicina e pelo próprio rei. Aparentemente, o método milagroso de médico germânico baseava-se no uso de ácidos minerais para tratar as febres e Paiva alerta que a obra poderia soar “escura, e extravagante áquelles, que ignoram a Quimica moderna”<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> Ibid., p.09

<sup>29</sup> Ibid., p.11

<sup>30</sup> SILVA, Francisco Innocencio da. *Diccionario Bibliographico Portuguez*. Tomo 3. Lisboa: Imprensa Nacional, 1858. p.12-13

<sup>31</sup> PAIVA, Manoel Henriques de. *Da febre e da sua curação em geral, ou novo e seguro methodo de curar facilmente, por meio dos ácidos mineraes, todas as espécies de Febre*. Bahia: Typographia de

A versão portuguesa saiu doze anos após a original e era derivada da edição francesa da mesma, publicada nas memórias da *Société Médicale d'Émulation* de Paris. Como era comum em suas traduções, Paiva não se restringe em verter a obra de sua língua original e acresce anotações próprias, em geral voltadas para o contexto luso-brasileiro. Diante da rejeição de Reich à utilização do ácido nítrico por conta de suas características corrosivas, por exemplo, Paiva escreve uma nota demonstrando que essas propriedades poderiam ser mitigadas com diluição em água e açúcar, e que sua experiência mostrava que o uso da substância poderia ser “enérgico e proveitoso no clima quente e húmido da Bahia”<sup>32</sup>.

Por outro lado, embora não haja razões para se duvidar das boas intenções do médico português, é certo que seu trabalho de tradução não pode ser dissociado de sua situação política. Ainda no prefácio, fica claro que sua simpatia pelos ácidos minerais de Reich ia muito além de uma contribuição desinteressada para o combate às febres:

“...era minha tenção que esta memoria saísse á luz, acompanhada de hum summario cronológico do uso, que os médicos tem feito dos ácidos mineraes, quer misturados com agua, quer com o alcohol, e com as substancias aromáticas, nas diversas enfermidades do corpo humano ; mas, além de me tolher aquella minha tenção o quebrantamento das forças por achaques continuados, faltam-me os livros necessários, que, em razão das minhas adversas circumstancias, não posso haver. Virá tempo em que satisfazer possa os meus ardentes desejos, e então darei mais huma prova de que a minha terra amei e a minha gente”<sup>33</sup>.

Privado de seus títulos e direitos políticos e afastado da corte, Paiva apostou na introdução de um método supostamente milagroso para combater um flagelo que atacava grande parte da população colonial. Caso surtisse efeito, era possível que o prestígio adquirido fosse suficiente para catapultá-lo de volta às posições privilegiadas de outrora, o que conseguiria só três anos depois, com um perdão régio de 1816<sup>34</sup>.

Outras traduções célebres de Paiva voltadas para a instrução médica da população também dedicavam espaço considerável às febres. O conhecido *Aviso ao povo acerca de sua saúde* de Samuel August Tissot, cuja versão em português foi publicada em 1786, dedicou quatro dos vinte e dois capítulos do primeiro volume às febres “inflamatórias”, “pútridas” e

---

Manoel Antonio da Silva, 1813.

<sup>32</sup> Ibid., p.71, 118.

<sup>33</sup> Ibid., p.10

<sup>34</sup> FILGUEIRAS, Carlos Alberto Lombardi. The mishaps of peripheral science: the life and work of Manoel Joaquim Henriques de Paiva, luso-brazilian chemist and physician of the late eighteenth Century, *Ambix*, Cambridge, 2 (39): 82, July 1992.

“malignas”. Ao longo do texto, são descritas as causas e sintomas mais visíveis de cada uma das febres, e por fim, são indicados os meios mais adequados de combatê-las. Por também se tratar de obra destinada a um público não treinado na medicina acadêmica, há grande cuidado em descrever a marcha da doença e as medidas aconselhadas para cada tipo de manifestação esperada.

Dois anos depois da publicação da obra de Tissot, veio a público mais uma tradução de Paiva: *Medicina doméstica* de William Buchan. Segundo o tradutor, a natureza da obra era a mesma da de Tissot, porém não esconde a preferência pela obra do médico inglês:

“Sendo pois raros os verdadeiros Medicos nas grande Cidades, e raríssimos nas pequenas, e nas Aldeias, nenhuma obra me parece mais uteis, e necessarias do que aquellas, nas quaes se achão descriptos sem equivocação os signaes das doenças triviais, decifradas as suas causas, e mostrados os differentes meios de as prevenir, e curar. Do que as ditas obras são certamente o Aviso ao Povo do Dr. Tissot, cuja traducção publiquei no anno de 1787; e a Medicina Domestiva do Dr. Buchan, Obra, que na opinião de todos os sábios he a melhor, e mais completa, que neste genero tem apparecido...”<sup>35</sup>.

Assim como o *Aviso ao Povo*, a *Medicina Domestica* também dedica alguns capítulos às febres, mas as tipologias privilegiadas variam. Aqui são analisadas as intermitentes, agudas, héticas, pútridas e simples continuadas. O texto é organizado por meio de seções bem definidas, onde são descritas detalhadamente as causas, sintomas, regimes e medicamentos indicados para cada tipo de febre, em acordo com suas especificidades. Assim, também há considerável detalhamento das características de cada uma delas, de maneira que os leitores pudessem estabelecer diagnósticos precisos por si mesmos e encaminhar a terapia adequada em cada caso. Essas características, marcantes nas duas obras, eram altamente desejáveis numa Europa onde o acesso à medicina acadêmica ainda era escasso para a maior parte de população.

As traduções de Paiva também tiveram considerável circulação no espaço luso-brasileiro. Contudo, já indicamos que suas traduções não foram escolhidas ao acaso. Trata-se de escritos que já gozavam de algum prestígio em solo europeu e estavam intimamente conectados com o universo de ideias médicas em discussão no Velho Mundo. Se, por um lado, os diferentes contextos nacionais variavam consideravelmente entre si, a força desses textos advinha justamente de sua capacidade de fazer referência a um conjunto de

---

<sup>35</sup> PAIVA, Manuel Henriques de. *Da febre e da sua curação em geral, ou novo e seguro methodo de curar facilmente, por meio dos ácidos mineraes, todas as espécies de Febre*. Bahia: Typographia de Manoel Antonio da Silva, 1813., p.08.

experiências mais ou menos partilhadas por indivíduos comuns e praticantes da arte médica em diferentes lugares.

No entanto, conforme aponta Chaves na introdução da *Febriologia Acomodada*, também havia outras linhas de força na produção de obras médicas no período. Para além das obras que buscavam uma aplicabilidade mais generalizada, muitos sábios dedicaram suas penas a compreender as particularidades das manifestações patológicas em climas e geografias específicos. Essa tendência foi imperativa sobretudo em contextos imperiais como o português e o britânico, nos quais médicos formados em instituições europeias frequentemente eram desafiados a praticar sua arte em localidades distantes do clima temperado com o qual estavam habituados. Como veremos adiante, as febres ofereceram desafio particular nesses casos.

### **3) Medicina colonial e as febres nos trópicos: Brasil e África.**

A construção dos impérios ultramarinos a partir do final do século XV incrementou de maneira até então inédita as dinâmicas de circulação de pessoas, bens e informações entre o continente europeu e Ásia e África, agora também acrescidas do novo mundo representado pela América<sup>36</sup>. Ao mesmo tempo em que permitiram o estabelecimento de complexas empresas coloniais, essas redes também expuseram os conhecimentos europeus a um contato renovado com culturas, climas e geografias diversas. Não raro, o domínio das particularidades desses novos ambientes tornava-se indispensável para a sobrevivência daqueles que lá se estabeleciam e também para a própria manutenção das relações coloniais.

Nesse sentido, as febres, que já constituíam terreno pantanoso nos debates médicos europeus, frequentemente apresentavam-se de maneiras alternativas ou até mesmo completamente inéditas nestes novos espaços, com destaque para os climas tropicais. Com passar do tempo, as experiências adquiridas no além-mar acabaram por contribuir para renovações nas próprias abordagens europeias sobre o tema. Parte da historiografia britânica tem destacado o papel fundamental da expansão colonial para a literatura sobre as febres da segunda metade do Setecentos. Algumas das obras mais prestigiadas na virada para o século seguinte surgiram da experiência de médicos em missões militares em domínios coloniais, como James Lind (1716-1794), Sir John Pringle (1707-1782) e Robert Robertson (1742-

---

<sup>36</sup> RUSSEL-WOOD, A.J. O Império Português. Lisboa: Clube do autor, 2016.



1829). Mesmo William Cullen (1710-1790), referência de destaque para os europeus e também para os luso-brasileiros, passou vários anos em serviço na Jamaica antes de escrever sua famosa *First lines of the practice of physics* (1784)<sup>37</sup>

Com relação ao contexto luso-brasileiro, ainda falta uma análise em perspectiva imperial sobre as febres, embora sejam fortes os indícios de que processo semelhante tenha ocorrido. Como a literatura tem destacado, o Império Português se constituiu a partir do estabelecimento de amplas redes de circulação de bens, mercadorias, indivíduos e saberes<sup>38</sup> e, embora as missões militares não pareçam ter desempenhado papel tão decisivo quanto no contexto britânico, as produções sobre as febres também se valeram das experiências do além-mar.

Vários médicos que se dedicaram ao tema, sobretudo no Brasil, parecem ter se beneficiado largamente de suas experiências como funcionários imperiais domínios lusitanos do Atlântico Sul. De maneira geral, o reformismo ilustrado - entre a segunda metade do século XVIII e as primeiras décadas do XIX - foi o período mais profícuo desse tipo de produção, porém mesmo antes disso as particularidades das manifestações febris na América Portuguesa já despertavam interesse da administração colonial. No auge da produção açucareira em Pernambuco, duas obras se destacam pelas descrições das febres locais.

No *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco* (1694), João Ferreira da Rosa afirmava ter sido impelido a escrever a obra porque;

“ha sete annos assistese hua grave doeça, a qual nuca já mais nelle [Pernambuco] se vio (antes se constituia hum clima tam admiravel, que parecia sempre na igualdade das qualidades hua suavissima Primavera, taõ izento das doenças crueis, que em nenhum dos annos de nossas memorias as padeceo)”<sup>39</sup>.

A grave doença a que se refere é definida como uma febre pestilente, “a mais cruel doença, que tem o mundo: a qual por sua má qualidade occulta inimiga do coração, tem feito

---

<sup>37</sup>BYNUM, William. Cullen and the study of fevers in Britain, 1760-1820. In.: BYNUM, W.; NUTTON, V (org.). *Theories of fever from antiquity to the enlightenment*. Medical history, supplement, n.1. London: Wellcome Institute, 1981., p.135-147.

<sup>38</sup>BOXER, Charles. *O império marítimo português* (1415-1825). São Paulo: Cia. das Letras, 2002; RUSSEL-WOOD, op. cit.

<sup>39</sup>ROSA, João Ferreira da. *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Lisboa: Officina de Miguel Menescal, 1694. p.2. Odair Franco, assim como parte da historiografia, aponta o relato de Rosa como sendo a primeira manifestação de febre amarela no Brasil. A informação, contudo, é duvidosa e necessita de maiores investigações, e, portanto, não a consideraremos no momento. FRANCO, Odair. *História da febre amarela...* op. cit., p.08.

mais estrago, do que outras contagiosas...”. Rosa destaca a alta mortalidade testemunhada nos primeiros momentos da epidemia em Pernambuco que “quasi o deixou deserto”. Segundo descreve, o calvário das vítimas costumava durar em torno de seis a nove dias, embora relata casos em que os doentes “naõ duráráõ mais de vinte & quatro horas”. O número de mortos teria chegado a pouco mais de duas mil pessoas, embora alguns relatos apontassem número ainda mais elevado, trazendo à tona, inclusive, alguns dois mais profundos temores das elites coloniais seiscentistas: “ chegou aponto de naõ haver homens para a acompanhar o Santissimo Sacramento; & se presumio que o Gentio queria senhorear; o que milagrosamente se prevenio”<sup>40</sup>.

Na época em que escreveu o tratado, no entanto, Rosa presumia que a doença estava em recuo na capitania por atingir número muito menor de indivíduos, embora ainda vitimasse com a “mesma brevidade”. A sua persistência, mesmo que enfraquecida, devia-se aos “seminários putridinosos, os quaes persistem pela lentidão, & viscosidade; por cujas disposições perseveraõ muitos tempos sem se revolverem...”<sup>41</sup>. O caráter contagioso da doença também era influenciado pela:

“pestilencial qualidade” nas Igrejas, onde se abriam a “cada hora tam incautamente covas, que alem de se naõ fazerem fundas, se enterravão na mesma parte, ou covinha cinco, & seis corpos; donde, por entrarem em tanto numero, & tanto á superficie, naõ podiaõ deixar de sahir vapores” que corrompiam o ar e possibilitavam o alastramento da doença”<sup>42</sup>.

No entanto, todas essas características não seriam mais do que causas auxiliares. Para Rosa, uma doença “mais geral” exigiria também uma causa “comua & geral”. É assim que o autor apresenta a verdadeira vocação do tratado, voltado justamente para identificar e analisar as particularidades do clima de Pernambuco que possibilitaram o surgimento da epidemia de febre. Calcado numa perspectiva hipocrático-galênica, não é de se estranhar que o *Tratado dos ares, águas e lugares* de Hipócrates desempenhe papel determinante em sua análise. No entanto, como era comum em seu tempo, a apropriação do *corpus* hipocrático aqui se

---

<sup>40</sup> Ibid, p.5

<sup>41</sup> Ibid, p.6. O termo aqui não parece se referir aos estabelecimentos de instrução dos jovens da carreira eclesiástica, mas a um sentido atualmente menos usado da palavra, referente a viveiro de plantas. Na definição de Raphael Bluteau: “He o espaço de terra, em o qual depois de bem cavado, se semeaõ as plantas, & se transplantão, e & dispõem pelo campo em ordem com seus intervalos. BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario Portuguez e Latino*. Vol.07. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1728. p.569.

<sup>42</sup> ROSA. op. cit., p.07

encontra permeada de elementos aristotélicos e de uma perspectiva mágico-astrológica das manifestações patológicas. Assim, a qualidade do ar de Recife seria resultado de um composto complexo de fatores que iam muito além das condições de salubridade encontradas no local, como fica claro em sua citação de Miguel Paschalto:

“Quem á vista de nossos pecados deixará de dar por causa a ira de Deos, tomando por instrumento as causas referidas, offendido de nossas culpas? E irada a Justiça Divina de nossa contumácia, prosseguirá este contagio, em quanto se não reformarem nossos péssimos costumes...”<sup>43</sup>.

Além da moralidade dos habitantes, Rosa também destaca a influência dos astros, essa ainda mais determinante - sobretudo os eclipses:

“A vista de taõ fataes eclipses antecedentes do Sol pela nevoa, ou aranha (como lhe querem chamar) & da Lua em dez de Dezembro, & dos vapores podres das barricas de S. Thomé, & de tantos peccados, todas estas causas se podião nomear singularmente cada huã por causa deste contagio em seus princípios; quando não queiramos que todas juntas concorressem parcialmente para o vicio do ar: porém que todas concorressem me persuado”<sup>44</sup>.

Segundo afirma, os eclipses teriam o poder de corromper o ar local, mas no caso de Recife, o contagio tomou tamanha proporção por conta dos “vapores da carne podre” já existentes no ar. Como prova, estabelece uma comparação com a Bahia, afetada pelo mesmo eclipse, mas onde “não se teria disposto para tanto vicio o ar tão brevemente”.

Publicada dezessete anos antes, *Queixas repetidas em ecos dos arrecifes de Pernambuco* (1677) foi outra obra de destaque no período. Foi escrita por Simão Pinheiro Morão, médico natural de Covilhã, que chegou ao Brasil provavelmente em 1671 após trajetória conturbada com o Santo Ofício em Portugal. Nas primeiras linhas do texto descreve figurativamente como um “pobre médico peregrino” que “tomou porto nas praias de Pernambuco, duvidoso se nelas acharia aquele sossego com que a sua esperança o animava...”<sup>45</sup>. Relata em seguida sua frustração com as queixas da população local, ignorante dos princípios básicos da boa medicina e sujeita a abusos de toda sorte no trato das artes de curar. Da lista de 12 queixas descritas pelo médico, o desconhecimento do clima aparece em primeiro lugar. Segundo afirma, ao clima quente e húmido encontrado em “toda a América

---

<sup>43</sup> Ibid., p.13

<sup>44</sup> Ibid., p.14

<sup>45</sup> MORÃO, Simão Pinheiro. *Queixas repetidas em ecos dos arrecifes de Pernambuco*. Lisboa: Junta de investigações do Ultramar, 1962, p.05

muito particular o de Pernambuco”, os habitantes atribuíam “qualidades diversas da que possuía não o julgando como deviam”, crítica destinada não apenas aos habitantes em geral, mas particularmente aos cirurgiões que atuavam na região<sup>46</sup>. Nos capítulos seguintes, o autor assume uma postura pedagógica e dedica-se a apontar meios de coibir ou extinguir os abusos amplamente cometidos em Pernambuco.

Dos quinze capítulos que compõem o livro em sua totalidade, três são dedicados às febres, às quais atribui uma definição essencialmente humoralista. Portanto, uma vez perturbado o equilíbrio natural entre os humores que constituem o corpo humano, instala-se a febre. Os sintomas específicos de cada uma delas variariam de acordo com o humor predominante e sua proporção em relação aos demais. Na capitania analisada pelo autor, a cólera seria um problema especialmente grave:

“Vamos agora à cólera crescida, ou apodrecida dentre das veias, e vejamos os males e doenças que por si só causa ao corpo humano, porque como este humor por quente e seco predomina tanto em toda a América e muito mais em Pernambuco, dele veremos efeitos grandes males e doenças muito ordinárias, nascidas as suas más qualidades, quentura e sequidão. E estas doenças são as que de contínuo acham os médicos em Pernambuco e em que vemos cometidos os mais dos abusos, de que os Arrecifes tanto se queixam e pretendem remediar”<sup>47</sup>.

As febres derivadas do excesso de cólera são descritas como ardentes, terçãs contínuas, terçãs dobres, terçãs simples e seus respectivos sintomas são descritos de maneira minuciosa, de forma que pudessem ser distinguidas umas das outras com clareza. Se as febres derivam de um estado de excesso, as sangrias seriam a terapia mais indicada. Morão descreve então o tipo de sangria que deveria ser aplicada a cada tipo de febre e o momento de certo de se utilizar o procedimento, apontando os abusos mais comuns observados em Pernambuco.

Como temos apontado até aqui, obras como as de Rosa e Morão não eram publicadas por puro engajamento de seus autores com a salubridade da colônia. Assim, como as traduções de Paiva um século depois, elas são apostas de seus autores na esperança de obter dividendos políticos e científicos com seu possível sucesso. Nesse sentido, ambas são indissociáveis do destaque do Pernambuco açucareiro do século XVII, na economia e na administração colonial. Assim, o espaço e o tempo de cada uma delas são recursos cuidadosamente manipulados pelos autores com vistas a maximizar as vantagens

---

<sup>46</sup> Ibid., p.06.

<sup>47</sup> Ibid., p.31

eventualmente obtidas com os eventuais benefícios trazidos por ela para uma região central para a dinâmica imperial da época.

Publicada na virada do século XVIII para o XIX, os *Ensaio sobre algumas enfermidades de Angola* (1799) de José Pinto de Azeredo têm perfil similar. Embora a colônia angolana já não tivesse a mesma centralidade no fornecimento de mão-de-obra cativa para a América Portuguesa, nem de longe sua participação poderia ser desprezada<sup>48</sup>. A obra é resultado do período em que Azeredo permaneceu em Luanda exercendo cargo de Físico-Mor, para o qual foi nomeado em 1789. Dos quatro ensaios que compõem a obra, dois são dedicados às febres. Um deles às “febres de Angola” em sentido mais genérico e o outro às intermitentes. Os outros dois ensaios são sobre disenteria e tétanos.

O primeiro parágrafo de Azeredo já indica características importantes do escrito:

“As febres de Angola são da mesma natureza daquelas que se observam nos outros países situados na zona tórrida. Eu as observei no Rio de Janeiro, na Baía, e em Pernambuco, bem que nestes dois últimos são muito menos frequentes. Os paroxismos, as crises, os progressos e os sintomas são igualmente os mesmos, e, por isso, o método de cura destas, que passo a descrever, deve ser da mesma sorte aplicado nas febres de outros climas. Eu o principiei a pôr em prática na cidade do Rio de Janeiro, e o feliz êxito que então obtive me convenceu de o continuar em Angola, onde achei um curativo totalmente oposto”<sup>49</sup>.

Dois aspectos saltam aos olhos logo de início. Em primeiro lugar, Azeredo propõe uma abordagem das febres voltada especificamente para climas “tórridos” ou tropicais. Embora isso não fosse inédito nos círculos médicos europeus da época, como já indicamos, tratava-se de uma abordagem ainda pouco comum no Império Português. As obras de Rosa e Morão, citadas acima, não tinham objetivo de produzir uma abordagem original das febres em climas quentes, mas sim de indicar os dispositivos que haviam possibilitado a manifestação na colônia de febres já conhecidas na Europa. Isso fica bem claro no tom professoral de Morão, que chega a Pernambuco disposto a revelar para a população local, inculta, a real natureza das doenças de que sofriam.

Azeredo, por sua vez, parte de uma cosmologia médica fortemente renovada, na qual os astros e a ira divina com os pecados mundanos, já não tinham a mesma legitimidade enquanto causalidades. Embora se apoie na literatura europeia sobre as febres, e até mesmo

---

<sup>48</sup> FLORENTINO, Manolo. Aspectos do tráfico negreiro na África Ocidental (c.1500-1800). In.: FRAGOSO, João; GOUVÊIA, Maria de Fátima. *O Brasil colonial*. V.1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. p.236.

<sup>49</sup> AZEREDO, José Pinto. *Ensaio sobre algumas enfermidades de Angola*. Lisboa: Colibri, 2013. p.19.

sobre as febres tropicais, não poupa críticas a abordagens amplamente aceitas entre seus pares europeus, como a doutrina dos dias críticos de Hipócrates, defendida por pensadores do quilate de William Cullen:

“Os Médicos que observam cuidadosamente, e às cegas, as doutrinas de Hipócrates, ainda hoje esperam nas febres pelos dias críticos. Alguns autores do presente século fazendo-se uns meros copiadores das doutrinas antigas, deixaram de refletir sobre elas, e fizeram passar para os nossos dias o inviolável respeito das suas opiniões. O mesmo Cullen, meu sábio Mestre, sendo um homem livre e eclético, caiu no mesmo erro dos dias críticos. Cullen sustenta a doutrina hipocrática de semelhantes dias, trazendo por prova os movimentos periódicos que se observam continuamente na economia animal, tanto no estado de saúde, como no de moléstia”<sup>50</sup>

Para Azeredo, tais movimentos não teriam origem na “*força medicatriz da natureza*, descoberta por Stahl” como insinuava Cullen, mas sim em causas físicas de natureza distinta, o que para ele desterraria completamente essa parte da doutrina hipocrática:

“Eu observo febres terminarem tanto nos dias chamados críticos, como nos dias não críticos. A opinião de Cullen é pouco provável. A invenção dos dias críticos faz com que o Professor, esperando pela crise, deixe de continuar com os remédios necessários naquela mesma ocasião em que eles mais sejam precisos, e em que talvez decidam a vida do enfermo”<sup>51</sup>

O segundo ponto a ser destacado na obra de Azeredo diz respeito às origens de suas observações. Para além da abordagem crítica da literatura europeia, seus conhecimentos sobre as febres em Angola baseiam-se, como ele mesmo afirma, em suas experiências na América Portuguesa. Tal aspecto diz respeito a uma horizontalidade da circulação de conhecimentos dentro do próprio Império Português. Em outras palavras, conhecimentos originais adquiridos no serviço à Coroa no além-mar concorriam junto com a literatura europeia no processo de produção de novos conhecimentos em domínios distintos do Império. Sua atuação no Rio de Janeiro e Pernambuco possibilitaram a criação de métodos originais de combate às febres que agora se imiscuíam a novos conhecimentos adquiridos no continente africano. Tal questão ainda foi muito pouco abordada pela historiografia e as febres parecem ser caminho promissor de pesquisa.

No contexto da exploração colonial, as particularidades do clima, geografia, fauna e flora do Brasil já eram objeto de estudo há longo tempo, contudo, no período Joanino a

---

<sup>50</sup> Ibid., p.33

<sup>51</sup> Ibid., p.33-34.

questão parece ter tomado novos contornos. A partir da transferência da Corte para o Rio de Janeiro em 1808, tornou-se imperativo intervir nas péssimas condições de higiene da cidade e combater as moléstias que ameaçavam a saúde de seus habitantes e visitantes, fazendo com que o tema da salubridade recebesse novo impulso. Afinal, não se tratava de mero esforço civilizatório, era preciso fazer da cidade um espaço produtivo, que gerasse lucros econômicos, sociais e políticos para um governo debilitado financeiramente e com sua soberania em jogo diante do complicado quadro político da Europa napoleônica<sup>52</sup>

A Coroa tornou-se então incentivadora direta de trabalhos científicos dedicados a compreender as especificidades geográficas, climáticas e sanitárias da nova capital. Um dos marcos desse período foram as *Reflexões sobre alguns dos meios propostos por mais conducentes para melhorar o clima da cidade do Rio de Janeiro* do médico da Câmara Real, Manuel Vieira da Silva. Publicado ainda em 1808, acabou adquirindo notoriedade, em parte por ser um dos primeiros produtos da recém-inaugurada Imprensa Régia no Brasil. Feito sob encomenda do príncipe regente, procurava descrever as características do relevo, das temperaturas e da circulação de ar e seus efeitos sobre a saúde dos habitantes do Rio de Janeiro<sup>53</sup>.

Boa parte dos autores que se dedicaram a produções dessa natureza faziam parte da intelectualidade atraída para o Brasil na esteira da transferência da corte. Com o objetivo de se estabelecerem num contexto social e político relativamente novo, colocavam seu intelecto a serviço de temas relevantes aos olhos da governação da capital, para com isso, obter ganhos políticos e profissionais. Diante das perdas que a corte havia tido em poucos anos para as febres, não estranha que elas tenham tido seu lugar nas investigações levadas a cabo por essa intelectualidade.

Francisco de Mello Franco é um exemplo emblemático desse perfil intelectual. Escreveu em 1821 o *Ensaio sobre as febres do Rio de Janeiro*, obra dedicada ao estudo as particularidades das febres encontradas na capital em comparação com os tipos mais comuns na Europa. Conforme já mostramos em outro trabalho, era natural de Paracatu, Minas Gerais, e havia retornado ao Brasil poucos anos antes, quando pôs termo à sua bem-sucedida

---

<sup>52</sup> VILLALTA, Luiz Carlos. *O Brasil e a crise do Antigo Regime Português (1788-1822)*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2016; SILVA, Maria Beatriz Nizza da. *Cultura letrada e cultura oral no Rio de Janeiro dos vice-reis*. São Paulo: Unesp, 2013.

<sup>53</sup> A SAÚDE PÚBLICA NO RIO DE DOM JOÃO. Rio de Janeiro: Senac, 2008.

trajetória em Lisboa para acompanhar a arquiduquesa Leopoldina na viagem que a uniria a seu marido, o príncipe D. Pedro de Alcântara<sup>54</sup>.

Ao analisar as febres no Rio de Janeiro, surpreendeu-se com a ausência do tipo contagioso, muito comum na Europa, segundo afirma, sendo mais frequentes as exantemáticas. Na abertura de seu ensaio, Mello Franco definia-se como médico experiente no assunto das febres, pois contava com “huma prática sem desvio, e sem interrupção na soberba e populosa Cidade de Lisboa” ao longo de trinta e quatro anos, o que o teria permitido criar seu próprio “sistema” de medicina. Além disso, também havia participado da comissão da Academia de Ciências de Lisboa que atuou no combater ao surto de febre epidêmica contagiosa na capital portuguesa em 1811, mencionada acima<sup>55</sup>. Para Mello Franco, o caso do Rio de Janeiro exigia estudo específico, pois nem os estados febris propostos pela literatura europeia da época seriam aplicáveis aqui. Em tese, o clima quente e úmido deveria favorecer as febres contagiosas, mas não era o que se verificava:

“Mas como, havendo tantas causas combinadas para o desenvolvimento dos effluvios contagiosos, ficão elles sem actividade? He com effeito mui difficil, por não dizer impossível, dar huma explicação, que satisfaça o espirito philosophico: por que, sendo-nos é inteiramente desconhecida a natureza de taes effluvios, e, em geral, de todos os diferentes *virus*, e miasmas, que por diversos modos atacão a organização humana, não se póde exactamente dizer, quaes são os grandes agentes da Natureza, que lhes dão, ou tirão a sua força, e energia”<sup>56</sup>.

No entanto, o médico não se conforma em deixar a questão sem resposta. Baseando-se nos estudos de Tiberius Cavallo (1749-1809), William Henley (?-1779) e outros que se dedicaram a questão da eletricidade animal, afirma que a resposta para ausência de febres contagiosas no Rio de Janeiro estaria relacionada à interação da eletricidade corporal dos indivíduos com a atmosfera carregada de fluidos elétricos da cidade:

“Portanto sendo a athmosphera desta Cidade tão electrica (como está referido) he natural, que a organização humana seja continuamente (por assim fizer) saturada daquele fluido; o qual se modifica no cerebro, e se distribue por todo o systema

---

<sup>54</sup> FREITAS, Ricardo Cabral. Os sentidos e as ideias: trajetória e concepções médicas de Francisco de Mello Franco na ilustração luso-brasileira (1776-1823). Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Ciência e da Saúde na Fiocruz. Rio de Janeiro, 2017.

<sup>55</sup> Idem.

<sup>56</sup> MELLO FRANCO, Francisco de. *Ensaio sobre as febres do Rio de Janeiro*. Lisboa: Academia de Ciências, 1829, p.45.



nervoso, formando provavelmente, o que os Antigos chamavam de *pabulum vitae*, sem conhecerem ainda a electricidade”<sup>57</sup>.

Embora as conclusões pareçam altamente especulativas, o impacto da obra não parece ter sido desprezível. Pedro Nava menciona que o ensaio permaneceu como referência por cerca de cinquenta anos, até ser preterido pela obra de Torres Homem em 1877<sup>58</sup>.

Se Mello Franco investigou as febres no Rio de Janeiro a partir de sua experiência clínica em solo europeu, outros autores aqui chegaram com bagagens distintas, adquiridas em outros domínios imperiais. Nesse sentido, a circulação de saberes médicos entre a América Portuguesa e o continente africano parece ter desempenhado papel importante no estudo das manifestações febris. Já analisamos as contribuições de José Pinto de Azeredo nesse sentido, mas há mais dois personagens que merecem destaque. O primeiro deles é José Maria Bomtempo, professor da recém-criada Escola de Anatomia e Cirurgia, que chegou ao Brasil em 1808 após temporada de sete anos na África ocidental. Seis anos depois de sua chegada, escreveu a *Memória sobre algumas enfermidades do Rio de Janeiro* (1814), na qual mostrava-se cético quanto à opinião corrente de que as febres seriam “moléstias mui frequentes” na cidade. Na sua opinião, a maior parte dos casos tomados como “febre maligna” não passariam de variações inofensivas do fenômeno, caracterizadas como febres essenciais:

“Se toda a enfermidade, a qual traz consigo frequência de pulso, merece o nome de febre; então quase todas as moléstias se poderia dar o nome de febres: mas se a divisão, e arranjo methodico he preciso ao Pratico para firmar a sua carreira clinia, tambem veremos que febres propriamente ditas não são tão vulgares nesse Paiz; todavia ellas existem e até muito ordinariamente diferentes do que ordinariamente se conceituam”<sup>59</sup>.

Outro personagem de destaque do período foi o italiano Luiz Vicente de Simoni. Chegado ao Rio de Janeiro em 1817, partiu dois anos depois para Moçambique à serviço da Coroa portuguesa, onde permaneceu até 1824<sup>60</sup>. Durante sua estadia na África, escreveu o *Tratado médico sobre o clima e enfermidades de Moçambique* (1821), na qual faz detalhada

---

<sup>57</sup> MELLO FRANCO, Francisco de. Ensaio sobre as febres do Rio de Janeiro. Lisboa: Academia de Ciências, 1829, p.47.

<sup>58</sup> NAVA, Pedro. *Capítulos da história da medicina no Brasil*. Londrina: Eduel, 2004, p.52.

<sup>59</sup> BOMTEMPO, José Maria. *Memória sobre algumas enfermidades do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro. In.: *Trabalhos médicos offerecidos à majestade do Senhor D. Pedro I. Imperador do Brasil, invicto, Augusto, exímio protector das artes, sciencias, e commercio; solícito, e incansável na harmonia, e Progresso deste vasto Imperio*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1825., p.18.

<sup>60</sup> RODRIGUES, Eugénia. Alimentação, saúde e império: o físico-mor Luís Vicente de Simoni e a nutrição dos moçambicanos. *Arquipélago-história*, v.9-10, p.621-660. 2006; WAGNER, Ana Paula. Um olhar sobre algumas práticas de cura no Oitocentos. *Revista Tempo, Espaço, Linguagem. Irati*, v. 03, n. 03, Set- Dez. p. 50-68, 2012

descrição da geografia, clima e população local, assim como das enfermidades mais comuns e as terapêuticas tradicionais frequentemente utilizadas. Ao final, dedicou um capítulo inteiro às febres, que dividiu em quatro partes: caráter geral das febres do país; distinção das espécies de febres observadas; sistema geral seguido no tratamento das febres; e, por fim, uma última parte na qual propunha modificações aos sistemas médicos conhecidos segundo as particularidades observadas em Moçambique.

Conforme confessa em seu tratado, chegou ao domínio português na África aterrorizado pela fama mortífera do lugar: “só o seu nome horroriza quem o ouve e muito mais quem se vê na previsão de se transferir, seja por objeto de tráfego seja para hum definitivo estabelecimento”<sup>61</sup>. Essa atitude foi transformada ao longo de sua estadia, o que inclusive o motivou a escrever o tratado, destinado a tornar a adaptação de seus sucessores no cargo de físico-mor menos apreensiva. Contudo, uma vez de volta ao Rio de Janeiro, já após a independência, o médico genovês foi convocado pelo Imperador D. Pedro I para integrar a comissão responsável pelo combate a um surto de febre epidêmica nas vilas de Magé e Macacu, ocorrido entre 1828 e 1829<sup>62</sup>.

Nesse sentido, nota-se que o conhecimento produzido por médicos como Simoni, Mello Franco, Bomtempo e até mesmo Azeredo, não eram apenas resultado de mesclas entre sua formação europeia e culturas de cura locais, mas também de experiências prévias adquiridas em domínios do próprio império português. Assim, cabe enfatizar não apenas o aspecto verticalizado de uma cultura científica europeia que se pretende universal e suas reformulações em âmbito local, mas também a horizontalidade da produção e circulação de saberes adquiridos no próprio império e aplicados em diferentes domínios do além-mar. Contudo, isso não significa que a produção de caráter específico gerada nesses ambientes não estivesse sujeita às mesmas disputas e controvérsias que caracterizavam os debates europeus sobre as febres.

#### 4) **Controvérsias e disputas.**

---

<sup>61</sup> SIMONI, Luiz Vicente de. Tratado médico sobre o clima e enfermidades de Moçambique, 1821. p.06. Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro - Manuscritos - I-47,23,017

<sup>62</sup> SIMONI. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Acessado em 03 de dezembro de 2018. <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/simonil.htm>

O caráter específico que as febres assumiam em âmbito local, sobretudo em climas tropicais, acabava por constituir mais um elemento de discórdia entre autores. Na prática, essas disputas aparentemente de cunho apenas teórico, acabavam por constituir a arena onde se reafirmavam posições de poder e prestígio não apenas diante da comunidade intelectual local, mas também diante do conjunto mais amplo da sociedade. No Brasil da primeira metade do século XIX, era comum que essas controvérsias se dessem em jornais de ampla circulação, em parte por conta da inexistência de uma imprensa especializada sólida e também porque a reputação médica diante da sociedade ainda constituía elemento decisivo para trajetórias na clínica<sup>63</sup>. O caso que acompanharemos a seguir, mesmo que não esteja diretamente ligado ao período joanino, é emblemático da dinâmica das controvérsias que se estabeleciam no período de afirmação de um ambiente intelectual propriamente brasileiro nos primeiros anos após a independência. Além disso, envolve um personagem já conhecido por nós.

Em 03 de janeiro de 1827, José Maria Bomtempo publicou uma carta no *Diário Fluminense* queixando-se de não ter sido convidado para participar da autópsia do Brigadeiro Luiz da Nobrega de Souza Coutinho, presidente da Câmara Federal no Rio de Janeiro. A missiva foi publicada oito dias após a morte do deputado, em 24 dezembro de 1826. Em tom ressentido, Bomtempo reclama não só de não ter sido chamado para o procedimento mas também de ter sido privado de dar seu parecer sobre as entranhas do corpo antes de sua abertura mesmo tendo assistido o falecido por sete dias. Ao fim, reclama a publicação do exame e das observações feitas para que se pudesse comprovar o “apropriado tratamento” conduzido por ele próprio em contraste com “toda a extraordinária conducta” dos outros médicos que acompanharam o enfermo, o que “sem duvida acelerou o termo de sua existência”<sup>64</sup>.

Na última frase, Bomtempo referia-se à junta de médicos que supostamente o sucederam no tratamento do paciente ilustre, dentre os quais destacava-se José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856), médico francês estabelecido no Rio de Janeiro em 1825 fugindo da perseguição política do turbulento período antibonapartista da França de Charles X<sup>65</sup>. Não

---

<sup>63</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, ciências, saúde – Manguinhos*, v.11 (suplemento ): 93-107, 2004.

<sup>64</sup> *Diário Fluminense*, 03 de janeiro de 1827, ed. 09, p.8

<sup>65</sup> SIGAUD. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Acessado em 3 de dezembro de 2018

<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/sigjoxav.htm>

tardou para que Sigaud respondesse ao ressentido médico, abrindo caminho para uma fervorosa controvérsia que se estenderia pelas semanas seguintes. Para isso, utilizou-se de suas boas relações com seu compatriota Pierre Plancher, editor do jornal *Spectador Brasileiro*.

A resposta saiu na edição do *Spectador* de 08 de janeiro. Sigaud confirmava a realização da autópsia no domingo, 24 dezembro de 1826, às 3 da tarde, horas após a morte do paciente. O procedimento havia sido conduzido pelo Conselheiro Domingos Ribeiro dos Guimarães Peixoto, e além de Sigaud, também estavam presentes os médicos Antonio Francisco Leal, os cirurgiões Hercules Octaviano Muzi e Octaviano Maria da Roza, além de dois alunos da Academia Medico-Cirurgica. Sobre a exclusão de Bomtempo, afirma que todos os participantes haviam sido convocados pela família do morto de última hora e que, por isso, não poderiam ser responsabilizados por sua ausência. Com relação às críticas dirigidas aos médicos da junta, desafia-o a expor detalhadamente o que queria dizer com “conduta extraordinária”. Afirma que o único que poderia ser responsabilizado pela aceleração da morte do Brigadeiro seria o próprio Bomtempo, que foi quem o havia acompanhado em seus últimos dias de vida. Para ele, o médico havia se precipitado em publicar a carta criticando o tratamento dispensado do paciente antes da publicação do histórico da doença, o que seria feito no mês de fevereiro, segundo a:

“ordem methodica indicada pelos principaes mestres da Arte, e não a ordem subversiva do Sr. Bomtempo, que reclama a publicação da autópsia, antes da publicação da historia da moléstia; e que quer ter noticia do verdadeiro estado das partes mortes antes de aventurar em publico o nome da moléstia”<sup>66</sup>.

Adiantando-se à publicação de Sigaud, Bomtempo publicou um aviso no *Diário Fluminense* em 11 de janeiro apelando diretamente ao público do jornal, claramente com objetivo de blindar-se das críticas de seu rival:

“como homem público tem unicamente o dever de manter para com o mesmo Público sua opinião, e credito; eis o motivo porque ora expende o que cumpria ao seu dever, e dignidade relativamente ao annuncio, que apareceu no *Spectador Brasileiro* N<sup>o</sup>3”<sup>67</sup>.

---

<sup>66</sup> O *Spectador Brasileiro*, 08 de janeiro de 1827, n.3, p.3-4.

<sup>67</sup> *Diario Fluminense*, 11 de janeiro de 1827, ed.09, p.32.

Afirmou que a resposta de Sigaud teria chegado à sua mão por acaso, visto que não tinha como ler todos os periódicos publicados na cidade. Acusou então seu rival de introduzir “conduta subversiva” à atividade médica, onde deveria reinar “a modéstia, a probidade, e dignidade de caracter”.

A estratégia de Bomtempo fica bastante evidente nesses trechos. Diante da resposta ríspida de Sigaud, apelou diretamente ao público falando em nome de sua honra. Além disso, com a iminência da publicação do relatório da marcha da doença pelas mãos do médico francês, julgou melhor prevenir do que remediar. Anexo à edição do Diário Fluminense contendo o aviso, incluiu gratuitamente uma folha avulsa intitulada *Exposição ao respeitável público*, na qual além de rebater as críticas à sua pessoa feitas por Sigaud no *Spectador Brasileiro*, expunha a sua própria versão dos fatos.

O escrito era uma espécie de ataque preventivo visando desqualificar Sigaud e seu relato antes mesmo de sua publicação. Tendo o público como seu suposto interlocutor, põe em questão os conhecimentos médicos do rival e duvida de seu caráter, contudo, sem jamais perder a ironia:

“Quem he este Sr.? Diz ser Doutor em Medicina: quanto a mim afirmo, que he hum grande sábio, e que tem até o dom de ver por dentro; por quanto, tendo-me ouvido falar mui pouco tempo, huma até duas vezes, foi quanto bastou para formar pleno conhecimento de minha insuficiencia.

Muito obrigado lhe fico; e o Publico desta Capital agradeça ao Sr. Sigaud a rara penetração, e perspicacia, com a qual logo conheceo minha inutilidade, fazendo-lhe nisto não pequenos serviços, a fim de que tanto os sábios, como os ignorantes, não confiem mais de mim seu tratamento.

Todavia muito me lisongeio de ter illudido tantos, e tantos annos a muita gente de boa opinião, e até de Escriutores Francezes; porém foi preciso, que o Sr. Sigaud com seus quatro olhos, sem nunca fallar, ou conversar commigo, viesse afinal decidir da confiança, que em mim sempre tem tido o grande público desta Capital, como de outras partes, onde tenho residido com carácter nobre, e não de aventureiro, e idiota”<sup>68</sup>

Para além dos ataques pessoais e da disputa por reputação, o documento de Bomtempo deixa transparecer o núcleo mais propriamente médico da discórdia. Afirmava ter sido chamado à casa do Brigadeiro no dia 16 de dezembro e ter aceito o convite “por acto de amizade a quem me pedio, e obsequio ao doente”. Assim que se pôs a examinar o doente identificou “hum ataque geral em todo o trato mucoso, **considerando a febre, como sintoma**

---

<sup>68</sup> BOMTEMPO, José Maria. *Exposição ao respeitável público*. Rio de Janeiro: Imprensa imperial e nacional, 1827, p.01.

**da irritação mucosa;** estado este a que logo attendi com remédios de huma só natureza, como se pôde ver das receitas por mim feitas, e assignadas...”<sup>69</sup>

Bomtempo afirmava ter recebido sugestões de alterar os medicamentos aplicados no paciente, contudo recusou-se por acreditar tratar-se de “huma enfermidade irritativa da membrana mucosa, cuja crise a natureza hia promovendo sem indicio algum de fatalidade”. Por postura filosófica e experiência, acreditava que a cura fosse mais “huma obra da Natureza, que da arte”, portanto não seria prudente “perturbar os esforços salutíferos da natureza”, uma vez que o paciente não havia “experimentado damno algum”<sup>70</sup>. Segundo o médico, o paciente teria permanecido estável entre o sábado 16 de dezembro até a quinta feira 21, quando Nobrega teria pedido que lhe receitasse um purgativo mais forte, que pudesse trazer mais alívio para sua condição.

Mantendo-se fiel aos seus princípios julgou prudente não alterar a natureza dos medicamentos e nem o fluxo das “dejeções”. Assim receitou uma bateria de substâncias ao paciente, que deveriam ser tomados a partir de uma rigorosa posologia. Contudo, suas indicações não teriam sido seguidas, causando piora significativa no estado de saúde do Presidente da Câmara.

Diante do estado crítico do paciente, foi convocada uma conferência de médicos na manhã de sábado para analisar o caso e decidir os próximos passos. Foi nesse momento em que começaram os atritos mais diretos entre Sigaud e Bomtempo. O primeiro desejava a mudança de tratamento e a aplicação de sangrias, ao que Bomtempo se opunha veementemente por acreditar se essa uma terapia demasiado debilitante. Por fim, chegaram a um consenso:

“Reduzio-se pois a conferencia ao seguinte – Tomar internamente cozimento mucilaginoso, e de vez em quando um lambedor com pequenas porções de ipecacuanha, em cujo uso já estava.

Que se puzesse sobre a região do fígado um cataplasma de miolo de pão, leite e assafrio. Que finalmente se lhe applicassem quatro bixas no anus, e nada mais”<sup>71</sup>.

Tudo estaria resolvido dessa maneira, mas segundo Bomtempo, uma outra conferência teria sido convocada após sua saída da casa do enfermo, na qual decidiram aplicar tratamento oposto ao seu, “enchendo o doente de bixas, cáusticos, sinapismos, com estes

---

<sup>69</sup> Grifo meu. Ibid, p.01

<sup>70</sup> Ibid, p.02

<sup>71</sup> Ibid., p.03

remédios por mim, refutados, acabou”. Para ele, a virulenta mudança de tratamento teria sido o fator determinante da morte de Nobrega, justamente o que havia referido como “aceleração do termo da vida” do paciente em seu artigo do início de janeiro.

Como era de se esperar, a *Relação Histórica da enfermidade de Ill.mo Snr. Brigadeiro Luiz Pereira da Nobrega de Souza Coutinho* publicada por JF Sigaud no *Propagador das Ciências Médicas* trazia uma versão diferente dos fatos. Aparentemente Bomtempo não teria sido o único a acompanhar o paciente antes da instalação da junta, pois Sigaud relata que já vinha acompanhando o caso, pelo menos, desde o dia 10 de dezembro. Na ocasião, Nobrega apresentou considerável piora de seu quadro, provavelmente por conta da “alta exposição ao clima durante os dias que precederam a morte da Imperatriz Leopoldina por conta das idas constantes ao palácio de São Cristóvão”<sup>72</sup>, segundo descreve o médico francês.

Seu relato também confirma que Nóbrega estava longe de ser um paciente meramente passivo. Da mesma forma que Bomtempo relata ter sido solicitado a receitar purgantes mais fortes a pedido do Brigadeiro, Sigaud afirma que Nobrega insistiu em tomar um vomitório após sua piora no dia 10. Mesmo com a negativa de Sigaud e de Octaviano Muzzi, outro médico presente na ocasião, o paciente ingeriu uma dose de ipecacuanha. Horas depois, Sigaud relata ter notado piora no quadro do presidente da Câmara federal, que manifestou o desejo de reunir uma junta médica para avaliar seu caso.

No entanto, a junta desejada pelo paciente só se reuniria no sábado 23, tarde demais para reverter seu caso. Até lá, as rugas entre Bomtempo e Sigaud tornaram-se cada vez mais intensas. Na segunda feira anterior à morte do paciente, o médico francês relata ter encontrado seu rival na residência do enfermo, onde ambos o examinaram e chegaram a diagnósticos “opostos”, segundo descreve. Para Bomtempo, a febre derivava de alteração da bile e turgência de fluidos mucosos nas superfícies mucosas pulmonar e gastriva. Já Sigaud atribuiu à inflamação da pleura e do estômago. Diagnósticos diferentes, geraram terapias diferentes. Sigaud quis proceder com sangrias, enquanto Bomtempo, possivelmente valendo-se dos conhecimentos adquiridos em África, opôs-se ao tratamento afirmando que a aceleração do pulso era muito comum debaixo do tropico, não sendo caracterizada como estado patológico<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup> Propagador das Ciências Médicas, fevereiro de 1827, ed.01, n.02, p.169

<sup>73</sup> Ibid, p.173

Pelo que se percebe, o debate entre os dois reproduziu a querela entre terapias debilitantes e estimulantes no tratamento das febres, comum nos debates europeus desde o final do século XVIII<sup>74</sup>. Por acreditar numa manifestação febril de menor gravidade, Bomtempo sugeriu substâncias estimulantes, que pudessem fortalecer as forças vitais no combate à irritação da mucosa. Sigaud, por sua vez, acreditava que a febre derivava de numa inflamação mais séria, e que só a retirada do excesso de sangue corrompido possibilitaria a recuperação do organismo.

No fim, quem decidiu a impasse foi o próprio paciente que manifestou o desejo de prosseguir com o tratamento de Bomtempo. Preterido, Sigaud solicitou que continuasse a acompanhá-lo como amigo “pois já não o podia fazer como médico assistente”. Segundo afirma, assistiu de mãos atadas à piora de Nobrega nos dias seguintes, com aumento da temperatura do corpo e agravamento das inflamações.

A disputa chegou ao auge na reunião da junta no dia 23. Estavam presentes Jose Maria Cambussi. Antonio Francisco Leal, José Maria Bomtempo, José Custódio Dias, Sigaud e alguns amigos do paciente, que, segundo consta, já apresentava sinais de delírio. Segundo o francês, os médicos presentes confirmaram o seu diagnóstico e rechaçaram a tese de Bomtempo de que o aumento do pulso não tivesse maior significado nos trópicos. Por outro lado, confirma o tratamento escolhido pela junta descrito por Bomtempo em sua exposição, mas nega a reunião supostamente realizada pelas suas costas, afirmando que aquela foi a última vez em que viu o paciente com vida<sup>75</sup>.

Além da *Relação histórica*, Sigaud também publicou uma resposta específica à *Exposição ao respeitável público* de Bomtempo no Propagador das ciências médicas, na qual afirma que as acusações de Bomtempo são forma de “calmar a perturbação de sua consciência, e enganar o Público sobre os efeitos de sua ignorância!”<sup>76</sup>. Por fim, Sigaud revela a causa da morte identificada na autópsia: “uma pleuro-pneumonia aguda complicada com inflamação no estômago, fígado, duodeno e rins”, cuja “marcha rápida” teria sido ignorada por seu rival<sup>77</sup>, que preferiu permanecer em silêncio, possivelmente confiante da força de seus argumentos publicados anteriormente.

---

<sup>74</sup> BYNUM, op. cit.

<sup>75</sup> Propagador das Ciências Médicas, fevereiro de 1827, ed.01, n.02, p.p.188-189.

<sup>76</sup> Propagador das Ciências Médicas, ed.01, p.259

<sup>77</sup> Ibid, p.278.



## Conclusões:

Olhando em retrospectiva, a controvérsia entre Sigaud e Bomtempo nos ajuda a compreender algumas das questões que aparecem implícitas nos casos analisados anteriormente. Dois pontos devem ser destacados da disputa entre os ilustres médicos que acabamos de acompanhar.

O primeiro deles diz respeito a reputação. Para os lados envolvidos, era essencial manter posição firme e convencer não apenas seus pares da sua causa, mas sobretudo a população da corte que acompanhava o desenrolar das disputas nos jornais. Mais do que cargos e sólida formação, esse era o aspecto mais decisivo para o sucesso na carreira médica no início do século XIX<sup>78</sup>. Na ausência de protocolos bem definidos para se estabelecer diagnósticos e terapias, à semelhança do que se tem hoje, a relação médico-paciente tornava-se central. Para o paciente, era necessário confiar não apenas no profissional, mas principalmente na pessoa que a acompanharia na viagem incerta do tratamento de sua enfermidade. Assim, é compreensível que Nobrega tenha tido papel tão ativo em seu tratamento e que seus médicos, por outro lado, dessem destaque à relação de confiança que tinham com seu paciente.

Outro ponto essencial da discórdia diz respeito aos posicionamentos teóricos de cada um dos lados da disputa. É preciso resistir à tentação de desqualificar os diagnósticos defendidos por Sigaud e Bomtempo como parte de uma mesma medicina errática e altamente especulativa, sem sentido algum para os princípios da medicina contemporânea. Ao olharmos mais detalhadamente, percebe-se que ambos têm concepções fortemente ancoradas no que havia de mais sofisticado sobre as febres em seu tempo, e tenderam a reproduzir em contornos locais as disputas que marcavam o ambiente médico europeu.

Todas essas questões estão mais ou menos implícitas nos temores que as febres suscitavam nos jornais e no conjunto da sociedade. Fosse em âmbito individual ou coletivo, uma vez instalada a febre abria-se uma via duvidosa de tratamento e de cura. Talvez fosse justamente a plasticidade do tema, associada à sua presença extensiva na sociedade que estimulasse uma produção tão variada e numerosa. No caso do Brasil, como mostramos, o

---

<sup>78</sup> JEWSON, N.D. The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870. *International Journal of Epidemiology*, v.38, pp.622-633, 2009.

clima tropical adicionava desafios extras, resultando numa produção específica que só agora começa a ser explorada pela historiografia.

### **Bibliografia citada:**

- A SAÚDE PÚBLICA NO RIO DE JANEIRO. Rio de Janeiro: Senac, 2008.
- AZEREDO, José Pinto. Ensaio sobre algumas enfermidades de Angola. Lisboa: Colibri, 2013.
- BAETA, Henrique Xavier. Memória sobre a febre epidêmica contagiosa que grassou em Lisboa desde outubro de 1810 até agosto de 1811. Lisboa: Academia de Ciências de Lisboa, 1812.
- BARREIROS, Bruno Paulo Fernandes. *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII: sensibilidade, higiene e saúde pública*. Tese de doutorado apresentada à Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, 2014.
- BENCHIMOL, Jaime. Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999; FRANCO, Odair. História da febre amarela no Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1969.
- BLUTEAU, Raphael. Vocabulário Portuguez e Latino. Vol.07. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1728.
- BOMTEMPO, José Maria. Memória sobre algumas enfermidades do Rio de Janeiro Rio de Janeiro. In.: Trabalhos médicos offerecidos à majestade do Senhor D. Pedro I. Imperador do Brasil, invicto, Augusto, exímio protector das artes, sciencias, e commercio; solícito, e incansável na harmonia, e Progresso deste vasto Imperio. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1825.
- BOMTEMPO, José Maria. Exposição ao respeitável público. Rio de Janeiro: Imprensa imperial e nacional, 1827
- BOXER, Charles. O império marítimo português (1415-1825). São Paulo: Cia. das Letras, 2002.
- BYNUM, William. Cullen and the study of fevers in Britain, 1760-1820. In.: BYNUM, W.; NUTTON, V (org.). Theories of fever from antiquity to the enlightenment. Medical history, supplement, n.1. London: Wellcome Institute, 1981.
- CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Cia. das Letras, 2004.
- CHAVES, Jozé Manoel. Febriologia Accomodada também para ás pessoas curiosas; onde se descrevem o caracter, as causas, e as espécies das Febres Intermittentes, Malignas, e Inflammatorias, conforme a fiel, e atenta observação, que na praxe de 20 annos tem feito. Coimbra: Real Officina da Universidade, 1790.
- DUCHESNEAU, François. La physiologie des lumières: empirisme, modèles et théories. Paris: Classiques Garnier, 2012.
- FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. História, ciências, saúde – Manguinhos, v.11 (suplemento ): 93-107, 2004.
- FILGUEIRAS, Carlos Alberto Lombardi. The mishaps of peripheral science: the life and work of Manoel Joaquim Henriques de Paiva, luso-brazilian chemist and physician of the late eighteenth Century, *Ambix*, Cambridge, 2 (39): 82, July 1992.

- FLORENTINO, Manolo. Aspectos do tráfico negreiro na África Ocidental (c.1500-1800). In.: FRAGOSO, João; GOUVÊIA, Maria de Fátima. O Brasil colonial.V.1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- FREITAS, Ricardo Cabral. Os sentidos e as ideias: trajetória e concepções médicas de Francisco de Mello Franco na ilustração luso-brasileira (1776-1823).Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Ciência e da Saúde na Fiocruz. Rio de Janeiro, 2017.
- HAMLIN, Christopher. More than hot: a short history of fever. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014.
- JEWSON, N.D. The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870. *International Journal of Epidemiology*, v.38, pp.622-63
- MARCOS, João. O Conde da barca na política europeia do pré-liberalismo. Lisboa: Civilização, 1993.
- MELLO FRANCO, Francisco de. Ensaio sobre as febres do Rio de Janeiro. Lisboa: Academia de Ciências, 1829.
- MORÃO, Simão Pinheiro. Queixas repetidas em ecos dos arrecifes de Pernambuco. Lisboa: Junta de investigações do Ultramar, 1962.
- NAVA, Pedro. Capítulos da história da medicina no Brasil. Londrina: Eduel, 2004.
- PAIVA, Manoel Henriques de. Da febre e da sua curação em geral, ou novo e seguro methodo de curar facilmente, por meio dos ácidos mineraes, todas as espécies de Febre. Bahia: Typographia de Manoel Antonio da Silva, 1813.
- PAIVA, Manuel Henriques de. Da febre e da sua curação em geral, ou novo e seguro methodo de curar facilmente, por meio dos ácidos mineraes, todas as espécies de Febre. Bahia: Typographia de Manoel Antonio da Silva, 1813.
- QUINLAN, Sean. The great nation in decline: sex, modernity and health crises in revolutionary France (1750-1850). Hampshire: Ashgate, 2007.
- REY, Roselyne. Naissance et développement du vitalisme en France. Oxford : Oxford University/ Voltaire Foudation, 2014.
- RODRIGUES, Eugénia. Alimentação, saúde e império: o físico-mor Luís Vicente de Simoni e a nutrição dos moçambicanos. *Arquipélago-história*, v.9-10, p.621-660. 2006
- ROSA, João Ferreira da. Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco. Lisboa: Officina de Miguel Menescal, 1694.
- RUSSEL-WOOD, A.J. O Império Português. Lisboa: Clube do autor, 2016.
- SILVA, Francisco Innocencio da. Diccionario Bibliographico Portuguez. Tomo 3. Lisboa: Imprensa Nacional, 1858.
- SILVA, Maria Beatriz Nizza da. Cultura letrada e cultura oral no Rio de Janeiro dos vice-reis. São Paulo: Unesp, 2013.
- SIMONI. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Acessado em 03 de dezembro de 2018. <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/simonil.htm>
- SIMONI, Luiz Vicente de. Tratado médico sobre o clima e enfermidades de Moçambique, 1821. p.06. Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro - Manuscritos - I-47,23,017
- SIGAUD. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Acessado em 3 de dezembro de 2018 <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/sigjoxav.htm>
- VILLALTA, Luiz Carlos. O Brasil e a crise do Antigo Regime Português (1788-1822). Rio de Janeiro: Editora FGV, 2016.

- WAGNER, Ana Paula. Um olhar sobre algumas práticas de cura no Oitocentos. Revista Tempo, Espaço, Linguagem. Irati, v. 03, n. 03, Set- Dez. p. 50-68, 2012.
- WILLIAMS, Elizabeth A. The physical and the moral: Anthropology, physiology, and philosophical medicine in France, 1750-1850. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

**Periódicos consultados:**

- Correio Brasiliense, ed.09, 1812.
- Diário Fluminense, 03 de janeiro de 1827, ed. 09.
- Diario Fluminense, 11 de janeiro de 1827, ed.09.
- Gazeta do Rio de Janeiro, 9 de julho de 1809, ed. 85.
- Gazeta do Rio de Janeiro. 2 de fevereiro de 1811, ed. 10.
- Gazeta do Rio de Janeiro, 06 de abril de 1811, ed.28.
- Gazeta do Rio de Janeiro. 25 de maio de 1811, ed.42.
- Gazeta do Rio de Janeiro, 08 de junho de 1811, ed.46.
- Gazeta do Rio de Janeiro, 29 de janeiro de 1812, ed.09.
- Gazeta do Rio de Janeiro. 15 de fevereiro de 1812, ed.14.
- Gazeta do Rio de Janeiro, 30 de maio de 1812, ed.44.
- Gazeta do Rio de Janeiro. 23 de outubro de 1813, ed.85.
- Gazeta do Rio de Janeiro. 22 de janeiro de 1814, ed.07.
- Gazeta do Rio de Janeiro. 29 de janeiro de 1814, ed.09.
- Gazeta do Rio de Janeiro. 28 de junho de 1817, ed.51.
- Gazeta do Rio de Janeiro. 16 de fevereiro de 1820, ed.14.
- Propagador das Ciências Médicas, fevereiro de 1827, ed.01, n.02.
- O Spectador Brasileiro, 08 de janeiro de 1827, n.3.