UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

MARIA JOSÉ SAENZ SURITA PIRES DE ALMEIDA

**DOS PRAZERES VENÉREOS À DIABÓLICA MOLÉSTIA: O GENERAL JOSÉ
VIEIRA COUTO DE MAGALHÃES DIANTE DA SÍFILIS NO FINAL DO SÉCULO XIX**

São Paulo
2016

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

**DOS PRAZERES VENÉREOS À DIABÓLICA MOLÉSTIA: O GENERAL JOSÉ
VIEIRA COUTO DE MAGALHÃES DIANTE DA SÍFILIS NO FINAL DO SÉCULO XIX**

Versão Corrigida

Maria José Saenz Surita Pires de Almeida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em História.

Orientadora: Profa. Dra. Nanci Leonzo
De acordo

São Paulo
2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

A447p ALMEIDA, Maria José Saenz Surita Pires de
Dos prazeres venéreos à diabólica moléstia: o
general José Vieira Couto de Magalhães diante da
sífilis no final do século XIX / Maria José Saenz
Surita Pires de ALMEIDA ; orientadora Nanci LEONZO. -
São Paulo, 2016.
134 f.

Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Filosofia,
Letras e Ciências Humanas da Universidade de São
Paulo. Departamento de História. Área de concentração:
História Social.

1. Sífilis. 2. Magalhães, Couto de, 1837-1898. 3.
Diários. I. LEONZO, Nanci, orient. II. Título.

*Para Paulo, Pedro, João Guilherme e Luiza,
com amor.*

AGRADECIMENTOS

Ao Paulo, por todo incentivo.

À professora Nanci Leonzo, pela paciência infinita, confiança, atenção, pelas observações sempre preciosas, por tantos livros emprestados e documentos fornecidos. Jamais esquecerei sua generosidade e incentivo em todos os momentos de minha pesquisa.

Aos professores Gildo Magalhães dos Santos Filho, Francisco Assis de Queiroz, André Felipe Cândido da Silva e, principalmente, à professora Maria Amélia Mascarenha Dantes, que contribuíram com muitas sugestões importantes para o amadurecimento deste trabalho.

Aos funcionários da Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin, Biblioteca Nacional Digital, Arquivo Público Mineiro, Repositório da Universidade Federal da Bahia e a todas as pessoas que vêm trabalhando na digitalização de documentos raros.

Aos funcionários da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas.

A pós-graduação foi uma das experiências mais importantes e prazerosas da minha vida. Vou me empenhar para transmitir a outras pessoas o que aprendi com os amigos que fiz na Universidade de São Paulo.

RESUMO

ALMEIDA, Maria J. S. S. P. **Dos prazeres venéreos à diabólica moléstia: o general José Vieira Couto de Magalhães diante da sífilis no final do século XIX.** 2016. 134 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de História. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

Influente político, autor de diversos livros e industrial de sucesso, o general José Vieira Couto de Magalhães (1837-1898) foi um dos raros homens de seu tempo que deixou registradas preciosas informações cotidianas quanto aos medicamentos e cuidados com seu próprio corpo na busca por reestabelecer a saúde. Suas anotações pessoais corresponderam a dois momentos distintos de sua vida. Primeiro ao início da década de 1880, quando vivia sempre muito incomodado pela frequente dificuldade de digestão. Nessa fase, Couto demonstrou estar mais interessado em se medicar a partir da leitura de compêndios de medicina. Posteriormente, entre os anos 1887-1890, o general escreveu um caderno de anotações onde redigiu breves referências sobre o diagnóstico de sífilis dado a ele por dois médicos que estiveram em sua casa, quando tinha 52 anos e era presidente da Província de São Paulo. Doença incurável e fortemente atrelada à moral, a sífilis era então associada à prostituição e considerada uma das causas da degeneração da prole. Bastante debilitado quando estava no estágio terciário da sífilis, o general se consultou com os melhores médicos do Brasil e também da França, onde esteve por duas vezes a tratamento. Na tentativa de compreender qual teria sido o sentido desse diagnóstico para um homem de alta projeção social, eu me deparei nesse trabalho com algumas questões caras para a época. Uma delas diz respeito à vida nem sempre fácil e muito menos prestigiada dos médicos – os mesmos que por muito tempo foram analisados a partir de um enfoque predominantemente foucaultiano como sendo detentores de um poder disciplinar sobre a sociedade. Para trabalhar com a história de vida e as anotações do general Couto de Magalhães e, acima de tudo, com os silêncios contidos em seus escritos, procuro cruzar informações dos diários com alguns periódicos, teses e livros de medicina da época.

Palavras-chave: Sífilis. Couto de Magalhães. Diário íntimo.

ABSTRACT

ALMEIDA, Maria J.S.S.P. **From the venereal pleasures to the diabolical disease: General José Vieira Couto de Magalhães and syphilis at the end of the 19th century.** 2016. 134 f. Dissertation (Master's Degree) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de História.

As an influential politician and a successful industrialist, and having written a number of books, General José Vieira Couto de Magalhães (1837-1998) was one of the few men of his time leaving a register with precious information about everyday life concerning medicine and body care aiming to the restoring of health. His personal notes correspond to two different moments of his life. Firstly, to the beginning of the 1880s, when he was affected by digestion problems. In this phase, Couto demonstrated more interest in self-medication based on the reading of medical compendiums. Afterwards, between 1887 and 1890, the General kept a notebook in which he wrote brief reference notes on the syphilis diagnosis he was given at home by two doctors. At this time he was 52 and used to be the president of the Province of São Paulo. Incurable and closely related to moral issues, syphilis was then associated with prostitution, being considered one of the causes of degeneration in offspring. At the third stage of the disease, the General was quite impaired and thus had appointments with the best physicians in Brazil as well as in France, where he travelled to twice during the treatment. In an attempt to understand the implications of such diagnosis for a man in a high social position, this study faces crucial issues for that time period. One of them concerns the usually difficult and much less prestigious life of medical doctors – who were for a long time analyzed from a predominantly foucaultian perspective as having a disciplinary power over society. In order to work with Magalhães's life story and notes and above all with the "silences" inside his writings I try to compare the information in his journals with other from periodicals, theses and medical books from that historical period.

Keywords: Syphilis. Couto de Magalhães. Intimate journal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 DA ATUALIDADE AO SÉCULO XIX: A SÍFILIS, SEUS CONCEITOS E ENFOQUES.....	12
2.1 Conceito em transformação.....	12
2.2 Um mundo de opiniões.....	28
2.3 O novo método do Dr. Sigaud e outros tratamentos no século XIX.....	40
3 ENTRE A MEDICINA ANTIGA E A MODERNA.....	54
3.1 A trajetória de José Vieira Couto de Magalhães.....	54
3.2 Leitor de Trousseau, leitor de Hipócrates.....	62
3.3 Prazeres venéreos.....	73
4 DIANTE DA SÍFILIS.....	80
4.1 Uma quadra má da vida.....	80
4.2 A diabólica moléstia.....	92
4.3 A questão médica.....	104
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
FONTES.....	116
BIBLIOGRAFIA.....	123
ANEXOS.....	131
APÊNDICE.....	136

1 INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os países que não conseguiram cumprir com a meta da Organização Mundial de Saúde de eliminar a sífilis congênita.¹ Essa doença ocorre quando a bactéria *Treponema pallidum* (agente causador da sífilis) é transmitida da gestante infectada para o feto por via transplacentária ou no momento do parto. Caso não seja adequadamente tratada, pode causar aborto ou deixar sequelas irreversíveis na criança, como cegueira, surdez e deficiência mental. Por que uma doença tão grave, porém facilmente curável desde o advento da penicilina na década de 1940, continua sendo um desafio quase intransponível para a saúde pública?

A tentativa de responder a essa pergunta passa necessariamente pelo aspecto estrutural, incluindo desde as falhas no atendimento pré-natal até questões mais pontuais, como a crise no abastecimento da penicilina enfrentada em 2015 no Sistema Único de Saúde. É verdade, ainda, que os avanços conquistados nos últimos anos também vêm sendo insuficientes para impedir o avanço dessa doença. Eu me refiro à inclusão da sífilis na lista de doenças de notificação compulsória e à implantação da tecnologia do teste rápido que, com apenas uma gota de sangue, possibilita a detecção sem a necessidade de ambiente laboratorial.

Talvez as políticas públicas de enfrentamento à sífilis na atualidade devessem levar em consideração também a história cultural dessa doença porque, conforme Marc Bloch, “a ignorância do passado não se limita a prejudicar a compreensão do presente; compromete, no presente, a própria ação”.² A sífilis é uma doença milenar fortemente atrelada à moral e carregada de estigmas, entre outros motivos, por causa do seu contágio ser pela via sexual.

Com relação ao seu estudo no século XIX, os diários deixados por Couto de Magalhães (1837-1898) são documentos preciosos que permitem conhecer um pouco daquela realidade e a partir dela talvez encontrar pistas que ajudem a compreender um pouco melhor essa questão na atualidade.

Em minhas pesquisas, tenho como referência a história da medicina vista de baixo do historiador inglês Roy Porter. Em artigo publicado em 1985³, Porter criticou duas formas de escrever a história da medicina. Em primeiro lugar, aquela contada sob a ótica dos médicos e conhecida como “tradicional”, ou seja, mais internalista e focada no desenvolvimento da

¹ Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789248595851_por.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2015

² BLOCH, Marc. **Apologia da história ou o ofício do historiador**. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. p. 63.

³ PORTER, Roy. The patient's view: doing medical history from below. **Theory and Society**, v. 14, n. 2, p. 175-198, 1985.

medicina a partir de uma perspectiva linear privilegiando o progresso ou os sucessivos avanços da ciência médica, seguindo um viés “positivista”. O historiador distanciou-se também do extremo oposto dessa tendência, que seria a medicina vista como vilã ou elemento de dominação do poder disciplinar ligado às políticas de Estado, segundo o modelo foucaultiano que tanta influência teve no Brasil.

A proposta de Roy Porter foi levar também em consideração a história da medicina sob a perspectiva do doente ou sofredor, problematizando as relações entre médicos e pacientes e compreendendo-as como “um processo dinâmico e fluido”, repleto de negociações da mesma forma que fez E. P. Thompson, ao analisar as relações de classe quando pesquisou sobre os trabalhadores ingleses entre os séculos XVIII e XIX. Ao utilizar essa abordagem, que chamou de história da medicina vista de baixo, Porter relativizou a importância do papel do médico. Em seu estudo sobre diários e correspondências do século XVII, o historiador percebeu que, muitas vezes, sendo capaz de negligenciar o médico ou de optar por ele como apenas um dos caminhos possíveis para a cura, o doente agia como protagonista nesse processo.

Influente político e industrial de sucesso, diagnosticado com sífilis, Couto de Magalhães foi um dos raros homens que deixou registrado por escrito o seu protagonismo. Sabe-se da existência de pelo menos três cadernos de anotações pessoais deixados por ele e que correspondem a dois momentos distintos de sua vida. Encontrados pela historiadora Maria Helena Machado no Arquivo do Estado de São Paulo, dois desses cadernos foram publicados como *Diário Íntimo de José Vieira Couto de Magalhães*⁴ em 1998. A maioria dos escritos contidos nesses dois cadernos diz respeito ao período entre 1880-1881, quando ele vivia em Londres porque buscava recursos para financiar um de seus empreendimentos, qual seja, a Companhia Minas and Rio Railway. Nesses cadernos há ainda outros nove registros entre os anos de 1884-1887, sendo que apenas dois – de 30 de janeiro de 1886 e de 7 de fevereiro de 1887 – interessam ao campo da história da medicina.

Outro caderno, com 132 páginas escritas entre 6 de outubro de 1887 e 7 de agosto de 1890, foi encontrado pelo historiador Pedro Brasil Bandecchi no Arquivo do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo e publicado em 1974.⁵ Durante o período em que escreveu essas anotações, Couto de Magalhães presenciou a abolição dos escravos, em 1888, e a proclamação da República, quando foi obrigado a deixar o cargo que ocupava de

⁴ COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. **Diário íntimo**. Organização de Maria Helena P. T. Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

⁵ COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. Diário do general Couto de Magalhães (1887-1890). **Revista de História**, São Paulo, 1974.

presidente da Província de São Paulo. Nesse mesmo ano, em 1889, soube que tinha sífilis, provavelmente em estágio avançado. De acordo com Bandecchi, duas folhas foram retiradas do texto original, possivelmente por iniciativa dos familiares que teriam julgado inconveniente sua publicação.⁶ Apesar da dificuldade de entender a caligrafia em alguns trechos e da ausência de numeração nas páginas, um aspecto positivo desse material publicado em versão fac-símile é que não sofreu nenhum tipo de interferência de outros pesquisadores.

O trabalho mais importante sobre Couto de Magalhães foi escrito por Márcio Couto Henrique a partir de sua tese de doutorado⁷. Dividindo os assuntos presentes no *Diário Íntimo* em diferentes temas, o autor também utilizou diários de outras pessoas como contraponto em sua análise, privilegiando, sobretudo, o aspecto antropológico. Essa obra foi muito importante para esta pesquisa, pois, por seu intermédio, eu soube da existência do caderno de anotações de Couto referente ao ano de 1889. Da mesma forma que Márcio Couto Henrique, tomei a liberdade de me referir a Couto de Magalhães como “general” porque, de acordo com seus biógrafos, ele apreciava ser chamado dessa forma.⁸ Embora o meu interesse com relação aos “diários” seja maior nas anotações feitas em 1889, também analisei o *Diário Íntimo*, escrito em sua maior parte no início daquela década. Procurei abordar, no entanto, temas não tratados por Márcio Couto Henriques, como a predileção do general por determinados médicos, como foi o caso de Henry S. Tanner (1831-1919) e Armand Trousseau (1808-1867). Já o autor de *Um toque de voyeurismo* privilegiou o interesse de Couto pela medicina hipocrática.

No primeiro capítulo desta dissertação, traço um breve panorama sobre a sífilis na historiografia da medicina. Em seguida, apresento apenas três entre tantas questões controversas sobre a doença: primeira, a polêmica questão acerca da curabilidade ou não da sífilis; segunda, a confusão com a boubá, outra forma de treponematose; e a terceira, as divergências quanto à melhor forma de tratamento que, durante o século XIX, dividiu os médicos entre três linhas. Houve aqueles que eram favoráveis ao uso do mercúrio, os que sofreram a influência de Broussais e preferiam outras técnicas e medicamentos e ainda aqueles que procuravam conciliar as duas formas de tratamento.

⁶ BANDECCHI, Pedro Brasil escreveu o Prefácio em: Couto de Magalhães, José Vieira. *Diário do general Couto de Magalhães* (1887-1890). *Revista de História*, São Paulo, p. 7-32, 1974.

⁷ HENRIQUE, Márcio Couto. *Um toque de voyeurismo: o diário íntimo de Couto de Magalhães*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2009.

⁸ Durante a guerra do Paraguai, Couto de Magalhães recebeu honras de brigadeiro por ter chefiado uma expedição expulsando os invasores de Corumbá e Alegre. Desde então gostava de ser chamado de general, conforme o relato de seu amigo Visconde de Ouro Preto. Ver, por exemplo, FIGUEIREDO, A., 1898, 513.2

Após algumas informações sobre a trajetória de vida de Couto de Magalhães, o segundo capítulo traz uma reflexão acerca dos primeiros cadernos de anotações contidos no *Diário Íntimo*. Um dos meus objetivos é tentar compreender por que o general se interessou tanto pelo médico francês Armand Trousseau (1801-1867), cujo nome foi um dos mais citados entre todos os autores que constam nas anotações de 1880-1881. A questão da sexualidade também foi tratada no segundo capítulo, mas já sob a perspectiva do diagnóstico da sífilis que, por sua vez, foi registrado por Couto em 1889, ou seja, quando estava escrevendo outro caderno de anotações.

Para refletir a respeito do significado do silêncio do general após o diagnóstico da sífilis, no terceiro capítulo apresento algumas notícias de jornais da época que estão disponíveis na Biblioteca Nacional Digital. Como o caderno foi interrompido poucos dias antes da primeira internação, esses jornais também ajudaram esclarecer um pouco melhor o desenrolar dos fatos enquanto Couto permaneceu em clínicas no Brasil e na França. O ideal seria saber se houve alguma correspondência pessoal nesse período, mas esse material encontra-se indisponível para pesquisa.

Para as pessoas que viveram nos séculos XIX e XX, a sífilis era uma doença muito mais envolta em silêncios e constrangimentos do que na atualidade. A filósofa Hannah Arendt, por exemplo, jamais escreveu sobre seu pai. Quando lhe perguntavam, o máximo que dizia a respeito dele foi que morreu jovem, de acordo com uma de suas biografias. Paul Arendt, o pai de Hannah, contraiu sífilis antes do casamento em 1902 e faleceu em 30 de outubro de 1913, quando ela tinha apenas sete anos. Desde muito nova, portanto, acompanhou de perto a deterioração física e mental do pai até que ele se tornou incapaz de reconhecer a própria filha. Hannah Arendt passou parte da infância e adolescência repetindo a cada seis meses o teste de Wasserman com o objetivo de se certificar de que não havia nascido com “a doença dos párias”.⁹

Assim como Paul Arendt, o general Couto de Magalhães também foi um homem do século XIX diagnosticado com sífilis em estágio terciário, porém antes do teste de Wasserman. Tentar compreender um pouco melhor suas dores e sofrimentos é o desafio desta pesquisa.

⁹ HELLER, Anne C. **Hannah Arendt**: a life in dark times. Boston, New York: New Harvest, 2015. p. 35-37.

2 DA ATUALIDADE AO SÉCULO XIX: A SÍFILIS, SEUS CONCEITOS E ENFOQUES

We need to know more about the individual experience of disease in time and place, the influence of culture on definitions of disease and of disease on the creation of culture, and the role of the state in defining and responding to disease. [...] Disease is both a fundamental substantive problem and an analytical tool, not only in the history of medicine but in the social sciences generally. (ROSENBERG, 1997).

2.1 Conceito em transformação

Antes de tratar sobre algumas questões relacionadas à sífilis no contexto vivido por José Vieira Couto de Magalhães, é preciso comentar brevemente sobre seu conceito na atualidade. A sífilis venérea pode ser definida como uma doença infectocontagiosa causada por *Treponema pallidum pallidum*, bactéria identificada em 1905 por uma equipe de pesquisadores alemães liderados por Erich Hoffmann (1868-1959) e Fritz Schaudinn (1871-1906). Quanto à forma de transmissão, em 95% dos casos ocorre pela via sexual sem o uso de preservativo. A contaminação também pode se dar da mãe doente para o feto por via transplacentária (sífilis congênita), no momento do parto ou por transfusão de sangue contaminado. Desde a década de 1940, o tratamento é feito com o antibiótico penicilina.¹⁰

A sífilis ocorre em três estágios com diversas manifestações que se intercalam com períodos assintomáticos. No estágio primário, quando a bactéria penetra na pele ou nas membranas mucosas, ocorre a formação do cancro duro. Trata-se de uma pequena lesão indolor localizada geralmente nos órgãos genitais ou em qualquer outro local do corpo onde houve a inoculação. Essa lesão ocorre após um período de incubação de aproximadamente três semanas depois da contaminação, desaparecendo em poucas semanas e dando a falsa impressão de cura. Outra manifestação desse estágio caracteriza-se pela formação de nódulos ganglionares próximos ao local onde se formou o cancro duro. Entre o estágio primário e secundário pode ocorrer um período assintomático com duração de algumas semanas.¹¹

Após um período de latência, a fase secundária inicia-se com grande variedade de sintomas: lesões em diferentes órgãos, erupções em muitos locais da pele, como nas palmas

¹⁰ ARRIZABALAGA, Jon. Syphilis. In: KIPLE, Kenneth F. (Ed.). **The Cambridge historical dictionary of disease**. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. p. 312-317.

¹¹ Ibid., p. 314.

das mãos e pés ou no rosto, além de sintomas e manifestações incluindo queda de cabelo, dores de cabeça, mal-estar e mialgia, entre outros. Alternando fases assintomáticas e de atividade, essas manifestações podem persistir por um período que varia de algumas semanas a dois anos.¹²

Por causa da introdução dos antibióticos no tratamento da sífilis, a fase terciária é rara, de acordo com o historiador Jon Arrizabalaga. No entanto, pode ocorrer em cerca de 1/3 dos doentes que não receberam tratamento adequado. Seus sintomas começam após um período de latência com duração de um a vinte anos ou até mais tempo. Nessa fase, as lesões são gravíssimas, causando destruição das membranas mucosas, da pele e acometendo também o sistema cardiovascular com a possibilidade de desenvolvimento de aneurisma da aorta. Quando a bactéria *Treponema pallidum pallidum* invade o sistema nervoso central, o doente desenvolve a neurosífilis, que, por sua vez, pode se manifestar clinicamente com diversas desordens, inclusive distúrbios de memória e insanidade relacionados à paralisia geral progressiva ou ainda a perda de sensibilidade cinético postural decorrente da *Tabes dorsalis*. O sistema digestivo também pode ser afetado com lesões hepáticas e gástricas, além dos músculos e ossos.¹³

Além da sífilis venérea, a bactéria *Treponema pallidum* também pode se apresentar em outras três subespécies. Uma delas é a framboesia ou boubá¹⁴ (*Treponema pallidum pertenue*), mais comum em áreas tropicais, África, América do Sul e Indonésia; outra é a sífilis endêmica não venérea ou bejel (*Treponema pallidum endemicum*), cuja ocorrência se dá na África, no Oriente Médio e na Iugoslávia; e, por último, a pinta (*Treponema pallidum carateum*), com incidência na América Central e do Sul. A boubá, a sífilis endêmica e a pinta são treponematoses endêmicas com maior incidência entre populações pobres e estão classificadas pela Organização Mundial de Saúde como constando entre a relação de 17 doenças tropicais negligenciadas. Apenas a sífilis venérea pode ser transmitida por via sexual.¹⁵

Assim como ocorre com outras doenças sexualmente transmissíveis e com qualquer tipo de ferimento ou lesão na região genital, a sífilis aumenta a possibilidade de transmissão

¹² ARRIZABALAGA, 2003, p. 314.

¹³ Ibid., p. 314.

¹⁴ No Brasil, a boubá foi alvo de uma campanha de erradicação na década de 1950 focada apenas na aplicação de injeções de penicilina nos doentes. Para compreender as contradições dessa campanha, que não se preocupou em alterar as condições de vida da população-alvo durante o governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961), ver a excelente obra de: MUNIZ, Érico Silva. **Basta aplicar uma injeção?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

¹⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Avanços para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/primeiro_relatorio_oms_doencas_tropicais.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2015.

do vírus da AIDS pela transmissão sexual.¹⁶ Feitas essas breves considerações sobre a sífilis na atualidade é importante notar que o conceito dessa doença vem se transformando desde o final do século XV.

A palavra sífilis foi retirada de um poema escrito em latim em 1530 por Girolamo Fracastoro (1483-1553), posteriormente nomeado médico do Concílio de Trento (1545-1563). O poema contava a história de um pastor chamado Syphilus, que, por ter ofendido ao rei Sol, foi castigado com uma terrível doença denominada de sífilis pelos habitantes daquela região. Em seu texto, Fracastoro evitou mencionar que a moléstia se originava do contato genital, fato que o historiador Sheldon Watts atribuiu ao receio do poeta em ser criticado pelos protestantes.¹⁷ Conforme Claude Quézel, a denominação de sífilis ficou esquecida até o final do século XVIII, quando foi sendo cada vez mais usada, passando a predominar sobre as demais a partir do século XIX.¹⁸

No final do século XIX, um dos dicionários de medicina mais populares no Brasil, o *Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acessórias para Uso das Famílias*, de Pedro Chernoviz, destinou 15 páginas para definir a sífilis em um verbete que se inicia da seguinte forma:

Sífilis, mal sifilítico, mal venéreo, gálico são os diversos nomes de uma moléstia caracterizada por vários sintomas que serão objeto do presente artigo. Esta moléstia é eminentemente contagiosa, e depende do vírus, cuja natureza íntima, como a de todos os outros vírus, não é conhecida, mas cuja influência deletéria manifesta-se suficientemente na economia, pelos diversos efeitos que ocasiona. Transmite-se pela aproximação dos sexos, mas contrai-se também por qualquer outra espécie de contato imediato, contanto que os lugares que correm esse risco sejam simplesmente cobertos de membrana mucosa, como a glande, os lábios, etc., ou então que, sendo cobertos pela pele, esta se ache casualmente despida de sua epiderme por qualquer ferida ou esfoladura. Resultam disso frequentes exemplos de semelhantes moléstias contraídas pela amamentação, por beijos ou pela aplicação de matéria virulenta nos olhos, ventas, ânus e até nos dedos, quando neles existem esfoladuras. Um copo, uma colher ou um cachimbo comuns a muitos indivíduos podem desta maneira comunicar a moléstia: o mesmo entende-se com o apertar a mão, mas é preciso que o objeto esteja impregnado de matéria virulenta para que aconteça esta desgraça [...].¹⁹

¹⁶ DEPARTAMENTO de DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/duvidas-frequentes#prevencao>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

¹⁷ WATTS, S. J. **Epidemics and history: disease, power and imperialism**. New Haven/London: Yale University Press, 1999. p. 132.

¹⁸ QUÉTEL, Claude. **The history of syphilis**. Translated by Judith Braddock; Brian Pike. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1990. p. 52-53, 108.

¹⁹ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular e das ciências acessórias para uso das famílias*. 6. ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. v. 1, p. 1031. Disponível em: <<http://www.brasiliiana.usp.br/handle/1918/00756310#page/1/mode/1up>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

Inspirando-se nas ideias do historiador da ciência Charles Rosenberg²⁰, muitas questões podem surgir quando se pensa no conceito da sífilis no final do século XIX. Até que ponto a cultura da época influenciou para que essa doença fosse definida dessa maneira por Chernoviz? Como a sífilis afetou a vida de Couto de Magalhães, um homem rico e influente, que era extremamente interessado em questões científicas? Como os médicos poderiam intervir naquela realidade, considerando que essa doença era vista como um fator de degeneração da raça?

Quando o general Couto de Magalhães escreveu em seu *Diário* que havia sido diagnosticado com sífilis, em maio de 1889, faltavam ainda sete anos para o surgimento do primeiro teste efetivo de diagnóstico dessa doença, o teste de Wasserman - reação sorológica que identifica a presença de anticorpos para a sífilis e recebeu esse nome em referência a um dos cientistas que trabalhou na viabilização desse teste, o bacteriologista alemão August Paul von Wassermann (1866-1925).

O teste de Wasserman foi o ponto central de interesse de um autor que tratou sobre o conceito de sífilis de maneira inovadora em sua postura metodológica: o médico judeu polonês Ludwik Fleck (1896-1961). Sua obra *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*, apesar de ter sido escrita em 1932, vem sendo apontada pelos historiadores da ciência como uma das mais importantes referências tanto para a análise social, cultural e histórica da sífilis quanto para a história da ciência em geral. Sabe-se inclusive que antecipou muitas das ideias contidas em *A estrutura das revoluções científicas*, segundo o próprio Thomas Kuhn.²¹ Diferentemente de Kuhn, no entanto, que enfatizou muito mais as rupturas contidas nas mudanças de paradigma, Fleck é apontado por diversos estudiosos por ter considerado também as continuidades como sendo fatores importantes no avanço do conhecimento científico.

Fleck analisou a forma como o conceito da sífilis foi se desenvolvendo desde o século XV até o início do século XX, quando a reação de Wassermann passou a ser utilizada. Por acreditar que “não se chega a um conceito de sífilis sem uma abordagem histórica”²², o autor contrariou a lógica preconizada por autores contemporâneos a ele: os neopositivistas, que pertenciam ao Círculo de Viena e a quem se referiu em diversos trechos de sua obra.²³

²⁰ ROSENBERG, Charles. Introduction: framing disease: illness, society and history. In: ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet (Eds.). **Framing disease: studies in cultural history**. New Brunswick, Rutgers University Press, 1997b. p. xii-xxvi.

²¹ KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1975. p.11.

²² FLECK, Ludwick. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Tradução de Georg Otte e Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010. p. 62.

²³ Ibid., p. 91, 94- 95, 141.

Com relação ao conceito de sífilis, Fleck observou como o mesmo foi se moldando com o passar do tempo, sempre a partir de fatores ligados à realidade social, cultural e histórica. A ideia mais antiga que se teria da doença seria a de uma epidemia venérea com “orientação ético-mística”, já que essa era a lógica dominante no século XV e a astrologia tinha enorme influência no pensamento vigente. Assim, de acordo com o autor, a causa da epidemia foi atribuída à conjunção dos planetas Saturno e Júpiter em 25 de novembro de 1484, sob o signo relacionado aos órgãos genitais, Escorpião, na casa de Marte.²⁴ Outro aspecto que teria perpassado a construção do conceito de sífilis nessa época seria o religioso. A conotação de pecado veio da crença de que ela teria sido enviada por Deus para que as pessoas evitassem a luxúria.²⁵

Com o passar do tempo, o conceito foi se transformando para a ideia de uma “entidade nosológica empírico-terapêutica”. Nessa fase, o uso do mercúrio no tratamento da sífilis teria sido tão importante que passou a ser usado como critério para diagnosticar a moléstia. Aqui cabe ressaltar que o mercúrio pode ter sido um dos mais antigos de todos os remédios contra a sífilis, tendo sido usado desde o surgimento da epidemia na Europa, ou seja, desde quando ainda vigorava a “orientação ético-mística”.

Ainda segundo Fleck, o terceiro conceito seria o “patológico-experimental”, que prevaleceu durante grande parte do século XIX. Nessa época, as inoculações eram as únicas ferramentas de trabalho disponíveis para se pesquisar sobre a doença. Em seguida, a forma de compreender a sífilis viria a se transformar no conceito “etiológico” relacionado à reação de Wasserman, já no século XX. Nessa dissertação, o meu interesse é pelo conceito patológico-experimental porque, no período em que Couto foi diagnosticado com sífilis, essa era a visão que prevalecia.

Como observou o psiquiatra francês Georges Lanteri-Laura, antes do teste de Wasserman, o peso fantasmagórico e o peso real da sífilis contrastavam com a dificuldade de um diagnóstico preciso. Assim, o doente dependia de argumentos clínicos extremamente precisos quando se tratasse de uma sífilis nos estágios primário e secundário e a precisão tornava-se ainda mais difícil quanto mais retrospectivo fosse o diagnóstico.²⁶ No caso de Couto de Magalhães, todos os relatos e evidências apontaram para a possibilidade de um

²⁴ FLECK, 2010, p. 40.

²⁵ Ibid., p. 41.

²⁶ LANTERI-LAURA, Georges. Folie et syphilis: histoires. In: BARDET, Jean-Pierre et al. (Orgs.). **Peurs et terreurs face à la contagion: choléra, tuberculose, syphilis XIX^e-XX^e siècles**. Paris: Fayard, 1988. p. 314-327.

diagnóstico o mais retrospectivo possível porque tudo indicava que se tratava de sífilis em estágio terciário com comprometimento neuropsiquiátrico.

As observações de Lanteri-Laura sobre os elos entre loucura e sífilis, tanto das representações sociais quanto dos conhecimentos médicos, podem dar uma dimensão do “peso fantasmagórico e real” que Couto de Magalhães deve ter suportado ao saber que era um doente em estágio terciário da sífilis. Em seu caso, o general pode ter enfrentado outra questão complicada para um homem de sua posição social. Eu me refiro ao possível modo de contaminação da doença durante a relação sexual com outro homem.

Desde 1879, o doutor Jean Alfred Fournier²⁷ passou a defender publicamente a ocorrência da temida paralisia geral do insano e outras manifestações nervosas no estágio mais avançado da sífilis. Essa hipótese foi posteriormente confirmada pelo bacteriologista japonês Hideyo Noguchi (1876-1928) em 1913, ao encontrar a bactéria *Treponema pallidum* no cérebro de doentes diagnosticados com paralisia geral.

Tudo indica que Alain Corbin foi o primeiro pesquisador a se interessar por Alfred Fournier, quando começou a estudar a sífilis durante a década de 1970. Esse interesse, por sinal, precisa ser compreendido no bojo do movimento da Nova História, quando uma enorme quantidade de temas relacionados à vida privada passou a despertar a atenção dos historiadores ligados aos *Annales*. A historiografia francesa viveria a partir daí um período de inflexão que privilegiou diversificada quantidade de objetos de estudo – fragmentação da História – contrapondo-se à ênfase muito grande dada à história econômica durante a década de 1960.

Especializado na França do século XIX, Corbin também foi um dos pioneiros em enxergar a prostituição como objeto de análise para a compreensão da sociedade da época.²⁸ Nesse contexto, enfatizou o discurso dos médicos e particularmente a importância do papel desempenhado por Alfred Fournier sobre a ideia da sífilis hereditária a partir da década de 1860 e que, por sua vez, alimentou a forte propaganda do pavor em torno do “perigo venéreo” entre os anos de 1880 e o início da segunda guerra mundial. Já em fase posterior, quando houve a formação das ligas de combate à sífilis, segundo Corbin, prevaleceu o oposto, ou seja, uma propaganda contra essa ideia de ansiedade em vigor até então.

²⁷ O francês Jean Alfred Fournier (1832-1914) foi um dos primeiros médicos a defender a origem sifilítica da *tabes* (1876) e da paralisia geral (1879). Foi o criador da primeira cadeira de dermatologia e sifilografia em Paris (1879) e esteve à frente da fundação da Sociedade Francesa de Profilaxia Sanitária e Moral (1901). Cf. QUÉTEL (1990, p. 324). No final do século XIX, ele veio a ser um dos médicos que atendeu Couto de Magalhães, conforme será tratado neste trabalho.

²⁸ CORBIN, Alain. **Woman for hire: prostitution and sexuality in France after 1850**. Translated by Alan Sheridan. Cambridge: Harvard, 1990 [1978].

É possível que a ênfase dada por Alan Corbin ao discurso médico estivesse atrelada à enorme influência que a obra de Michel Foucault teve entre os historiadores de sua geração. Basta constatar que o primeiro volume da *História da Sexualidade*, de Foucault, foi publicado em 1976, ou seja, um ano antes de Corbin lançar seu primeiro artigo sobre a sífilis na revista *Recherches*.²⁹ Avançando em suas pesquisas, Corbin também relacionou a noção de heredossífilis à história da hereditariedade mórbida.³⁰ Desde então, muitos historiadores passaram a analisar inúmeras questões com relação à sífilis no século XIX a partir da ideia do “perigo venéreo” associada à visão foucaultiana do discurso médico e seu papel no controle social.

A década de 1980 viu surgir novos estudos sobre a sífilis. Além do movimento vivido então dentro da própria historiografia, que se voltava cada vez mais à história da medicina,³¹ outro fator explicaria o crescente interesse especificamente por essa doença. Eu me refiro aos primeiros casos de imunodeficiência diagnosticada em homens homossexuais e usuários de drogas injetáveis e que levaram, naquela época, à identificação do vírus da AIDS. Em seu surgimento, a AIDS guardou muita relação com a sífilis no século XIX, a começar pela transmissão ocorrida pela via sexual e pela identificação de determinados grupos de risco. O sentimento de medo de uma doença incurável, que tomou conta da população no final do século XX, pode, de certa forma, ter incentivado os historiadores a refletir sobre a sífilis em seu passado para compreender melhor aquele presente.

Foi nesse contexto que estudiosos de diversos países passaram a se interessar em escrever a sua própria história da sífilis. Nos Estados Unidos, Allan Brandt explicou que, da mesma forma que a penicilina não foi suficiente para colocar um fim a doenças como a sífilis, nenhum tipo de tratamento seria capaz de acabar de vez com a AIDS porque a erradicação de determinadas doenças nem sempre é possível apenas com a descoberta de uma nova tecnologia. Em contraposição ao conceito da bala mágica³², o autor enfocou as várias construções sociais e culturais das doenças venéreas, considerando que essas não são formadas apenas por variáveis biológicas, mas indicam como é complexo o relacionamento

²⁹ CORBIN, Alain. Le péril vénérien au debut du siècle: prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale, *Recherches*, n. 29, Dec. 1977.

³⁰ CORBIN, Alain. L'heredosyphilis ou l'impossible redemption: coontribution à l'histoire de l'heredité morbide. *Romantisme*, n. 31, p. 131-150, 1981.

³¹ Ver, por exemplo: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Tradução Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1997 [1985].

³² Sobre Paul Ehrlich (1854-1915), a criação do Salvarsan e a ideia da bala mágica segundo a qual seria possível formular uma substância específica para cada micróbio, ver: KRUIF, Paul de. *Microb hunters*. New York: Pocket books, 1926. p. 366-393.

do ser humano com relação à própria saúde. Brandt tratou ainda das ansiedades suscitadas por essas doenças com relação à classe, raça, etnia, sexualidade e família.³³

O historiador Claude Quétel tratou sobre a sífilis na Europa desde o século XV até o século XX, com o surgimento da AIDS. Com relação ao século XIX, o enfoque foi para a visão médica sobre a doença, com a atuação de Phillipe Ricord³⁴ na diferenciação da sífilis para a gonorreia e na identificação das três fases da sífilis. Já quanto às medidas de profilaxia e à identificação de problemas neurológicos relacionados à sífilis, Quétel destacou o papel de Alfred Fournier. É significativo o fato de que o autor utilizou, inclusive, a expressão “século de Fournier” para se referir ao século XIX.

Embora seja um dos autores mais respeitados com relação à história da sífilis, talvez fosse possível relativizar algumas afirmações de Quétel. Eu me refiro ao fato de que, por considerar Fournier o grande responsável pela aprovação da sifilografia como campo da medicina, o historiador escreveu: “No final do século XIX, Fournier, mais do que Ricord, foi quem conseguiu trazer significativo avanço em um campo cujo progresso até então havia sido irritantemente lento.”³⁵

A contribuição de Fournier foi inegável, mas esse julgamento do historiador a partir da comparação entre os dois médicos parece discutível. Seria impossível medir a importância deles da mesma forma que seria precipitado atribuir apenas a Fournier a maior parte dos avanços, já que a história da sifilografia foi um processo conflituoso e com muitos fatores e atores envolvidos. É preciso considerar a participação igualmente decisiva de outros médicos como, por exemplo, William Wallace, que em 1836 começou a usar o iodeto de potássio³⁶ no tratamento dos acidentes terciários e comprovou, em 1837, que a sífilis poderia ser contraída a partir de lesões secundárias. E o que dizer de León Bassereau, que identificou, em 1852, a existência do cancro mole³⁷, uma doença que até então havia sido diagnosticada como sífilis? Quando Fournier nasceu, em 1832, fazia um ano que Ricord trabalhava no Hôpital du Midi,

³³ BRANDT, Allan. **No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880.** Oxford University Press: New York, 1985.

³⁴ Phillipe Ricord (1800-1889) nasceu em Baltimore, nos Estados Unidos, e viveu desde os 20 anos na França, onde recebeu o título de M. D. (doutor em medicina). Em Paris, ingressou como médico no Hôpital des Vénériens du Midi em 1831, quando a sifilografia ainda não existia como especialidade da medicina. Seu livro de maior impacto provavelmente foi *Traité pratique des maladies vénériennes* (1838). Contrariando a opinião daqueles que acreditavam que a gonorreia levava à sífilis, Ricord defendeu, nessa obra, que ambas as doenças seriam completamente diferentes. Cf. QUÉTEL (1990, p. 109-112).

³⁵ QUÉTEL, op. cit., p. 136.

³⁶ FOURNIER, Alfred. **The treatment and prophylaxis of syphilis.** English translation of the second edition revised and enlarged by C.F. Marshall. New York: Berman Company, 1907. p. 49. Disponível em: <<https://archive.org/stream/treatmentprophyl00fouruoft#page/512/mode/2up>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

³⁷ QUÉTEL, ibid., p. 324.

em Paris. A sífilis, portanto, ainda seria muito estudada até que fosse analisada sob a ótica da higiene pública.

Outro aspecto importante é que, seguindo o raciocínio de Fleck, percebe-se como é arriscado avaliar a atuação de um ou dois médicos com relação aos avanços de um campo da medicina, pois todo trabalho científico é coletivo, de acordo com o autor. Ainda mais: qualquer novo fato científico não surge simplesmente por acúmulo de informações, mas dentro de um processo coletivo que envolve não apenas os cientistas, mas toda a sociedade. Conforme observou Fleck sobre a gênese de um fato científico, “somente a comunidade organizada de pesquisadores, apoiada no saber popular e trabalhando durante algumas gerações, consegue alcançar esse objetivo, mesmo porque a evolução dos fenômenos patológicos requer décadas”.³⁸

Retomando a questão da sífilis na historiografia, variados temas vêm chamando a atenção de muitos historiadores com relação ao século XIX, que é o tema deste estudo. A transmissão da doença entre bebês e nutrizes, por exemplo, foi analisada pelo norte-americano David Kertzer. A partir de um estudo de caso em que teve acesso aos dados do Arquivo Histórico de Bolonha, na Itália, referentes a bebês abandonados e encaminhados para a amamentação mercenária praticada por camponesas, o historiador levantou hipóteses sobre o papel desempenhado pela sífilis especificamente naquele local. Em primeiro lugar, constatou uma preocupação cada vez maior com a contaminação de mulheres saudáveis durante a amamentação por esses bebês nascidos na cidade e que, muitas vezes, eram sífilíticos, embora não apresentassem sinais da doença logo ao nascer, o que dificultava o diagnóstico. Segundo o autor, a questão passou a ser vista como um problema de saúde pública a partir da unificação da Itália e da formação do novo Estado italiano em 1861. O foco sobre o problema aumentou de intensidade na última década do século, com as lutas pelo direito ao voto e a disseminação do movimento socialista na Europa. Nesse período, camponesas analfabetas passaram a recorrer aos tribunais, reivindicando seus direitos. Elas alegavam ter contraído sífilis dos bebês e transmitido a doença para outras pessoas da família – marido e filhos lactentes.³⁹

O mais interessante no trabalho de Kertzer foi sua observação quanto ao comportamento dos médicos e funcionários responsáveis pelo orfanato da cidade em tentar negar sua responsabilidade pela disseminação da sífilis entre as camponesas. De acordo com o

³⁸ FLECK, 2010, p. 63.

³⁹ KERTZER, David. Syphilis, foundlings and wetnurses in nineteenth-century Italy. **Journal of social history**, v. 32, n. 3, p. 589-602, Spring, 1999.

historiador, uma atitude que poderia parecer condenável do ponto de vista da moral precisa ser analisada em seu contexto: os médicos e funcionários sabiam que aqueles bebês abandonados dependiam da continuidade desse sistema de aleitamento para sobreviver.⁴⁰

Outro fenômeno importante ocorrido durante o século XIX foi a intensificação dada à relação entre a sífilis e a paralisia geral do insano, doença estudada pela historiadora inglesa Juliet D. Hurn no contexto da Inglaterra entre 1830 e 1950. Como muitos outros historiadores já comentaram, o vínculo entre loucura e sífilis não foi uma novidade do século XIX, mas se tratava de uma discussão que já havia sido levantada anteriormente. Mais bem elaborada, no entanto, essa questão passou a ser cada vez mais defendida por Fournier, que reclamava da resistência por parte dos alienistas em acatar essas ideias.

Segundo Fournier, os alienistas teriam relutado muito em aceitar a etiologia sifilítica da paralisia geral. Hurn levantou a hipótese de que esse médico francês pode ter exagerado intencionalmente na ênfase atribuída à oposição que afirmava ter sofrido na época.⁴¹ Independente de Fournier ter ou não exagerado em sua retórica, para os doentes diagnosticados com sífilis, essas discussões devem ter contribuído no sentido de aumentar a angústia e o estigma sofridos na época.

O uso do mercúrio no tratamento da sífilis foi um dos temas abordados pela pesquisadora mexicana Rosalina Estrada Urroz. Ao analisar a reação da comunidade médica do México após o anúncio, em 1910, do composto denominado Salvarsan ou 606 – novo medicamento à base de arsênico, que viria substituir os antigos tratamentos com mercúrio – a historiadora notou um sentimento de rejeição por parte de muitos sifilógrafos daquele país. Para Urroz, as rivalidades científicas entre Paris e Berlim tiveram grande eco no México, onde os cientistas eram muito mais alinhados com os franceses. Diante do surgimento do medicamento, alguns se mantiveram fiéis aos tratamentos tradicionais com mercúrio e só aceitaram o Salvarsan após os periódicos locais trazerem notícias informando sobre sua utilização também em Paris.⁴²

Já as pesquisas da socióloga colombiana Diana Obregón permitem supor que os médicos tiveram reação diferente na Colômbia. O Salvarsan, o teste de Wasserman e a possibilidade de identificação da bactéria *Treponema pallidum*, segundo a autora,

⁴⁰ KERTZER, op. cit., p. 599.

⁴¹ HURN, Juliet. **The history of general paralysis of the insane in Britain, 1830 to 1950**. A thesis presented for degree of doctor of Philosophy in the University of London, 1998. p. 110-111.

⁴² URROZ, Rosalina Estrada. La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis. **Nuevo mundo mundos nuevos** [En ligne], Débats, mis en ligne le 18 décembre 2006. Disponível em: <<http://nuevomundo.revues.org/3115>>; DOI: 10.4000/nuevomundo.311.>. Acesso em: 20 nov. 2015.

modificaram alguns aspectos da noção médica e popular das doenças venéreas, que então “podiam detectar-se precocemente e tratar-se eficazmente”. A pesquisadora, no entanto, citou em seu trabalho as considerações do médico colombiano José Manuel Vásquez, que teria associado o uso do Salvarsan a problemas como vômitos, cólicas intestinais e diarreia. O mesmo médico teria afirmado, ainda, que embora fosse muito superior ao mercúrio nos estágios secundário e terciário, o Salvarsan não curaria definitivamente a sífilis.⁴³ Diante dessa afirmação, talvez seja possível supor que houve resistência por parte de alguns médicos aos novos tratamentos.

O uso do mercúrio também foi um dos aspectos analisados pelo norte-americano Allan Brandt. Ao tentar compreender os motivos que teriam levado médicos e pacientes a acreditar no poder curativo dessa substância, mencionou o fato de que a sífilis alternaria períodos de atividade e latência. Assim, quando desaparecia o cancro duro da fase primária ou quando sumiam as erupções cutâneas típicas da fase secundária da doença, a ausência de sintomas seria considerada como suposta cura atribuída ao mercúrio. Altamente tóxico, o mercúrio era capaz de produzir efeitos colaterais que se confundiam até mesmo com os próprios sintomas da doença: perda de dentes, ulcerações do palato, deteriorações ósseas e uma série de distúrbios gastrointestinais, conforme assinalou o autor. Há outro ponto importantíssimo tratado por Brandt. Eu me refiro à forte conotação moral da doença, que não pode ser esquecida quando se busca entender a lógica do uso do mercúrio no tratamento da sífilis, pois o sofrimento causado por esse tipo de terapia traria em si a ideia implícita da punição pelo contágio.⁴⁴

Allan Brandt atribuiu o fato de a sífilis ter representado um problema de saúde tão grave no início do século XX nos Estados Unidos – 10% da população teria sido afetada pela doença – à falta de uma terapêutica efetiva. As estimativas apontadas pelo autor, no entanto, poderiam ser questionadas porque se referem ao período anterior ao teste de Wasserman.⁴⁵

Essa mesma questão referente à alta incidência de sífilis teve outra explicação sob a perspectiva do norte-americano Sheldon Watts, que relacionou o problema com a repressão da masturbação. Muito intensas durante o século XIX, as campanhas contra a masturbação tiveram início durante o Iluminismo com a participação ativa de pessoas como o médico

⁴³ OBREGON, Diana. Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951). **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 161-186, 2002. Supl. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702002000400008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000400008>.

⁴⁴ BRANDT, Allan M. Sexually transmitted diseases. In: BYNUM, William. F.; PORTER, Roy (Eds.). **Companion encyclopedia of the history of medicine**. London/New York: Routledge, 1997. v. 2, p. 562-584.

⁴⁵ Ibid., p. 566.

Samuel-Auguste Tissot (1728-1797) e o filósofo Jean-Jacques Rousseau (1712-1778). O primeiro tratado sobre o assunto, de autoria de Tissot, esclareceu que essa “prática antinatural” poderia causar uma série de problemas: de prejuízos ao crescimento até epilepsia e complicações futuras para a reprodução. O interesse em combater a masturbação, embora tenha se espalhado por outros países, poderia estar inicialmente vinculado à preocupação com a possibilidade de declínio populacional da França. Segundo os depoimentos apresentados por Watts, muitos trabalhadores durante a década de 1860 foram alertados por médicos sobre a vantagem de manter relações sexuais casuais do que se arriscar a sofrer as consequências supostamente negativas da masturbação. Além desse incentivo à promiscuidade, outro fator apresentado por Watts que predisporia à disseminação da sífilis foi o aumento populacional em diversas cidades da Europa, já que a bactéria só se desenvolve no ser humano. Associado a esse fenômeno, a baixa expectativa de vida – um homem viveria menos de 35 anos em cidades altamente urbanizadas como Manchester e Liverpool, por exemplo – impelia as pessoas a viverem intensamente suas relações sexuais com diversos parceiros. Em sua análise, o autor utilizou o conceito de medicalização da sociedade de Michel Foucault, embora tenha relativizado as ideias desse autor francês.⁴⁶

O combate à prática da masturbação entre os jovens também foi mencionado pela historiadora Katherine Elaine Bliss, ao comentar os motivos que levaram especialistas mexicanos a defender a manutenção de prostitutas selecionadas. Em outro aspecto muito interessante de seu ensaio sobre a sífilis no México durante o período revolucionário, a autora analisou de que forma a reação popular conseguiu minar as políticas higienistas de combate à doença, mais particularmente o regulamento para o exercício da prostituição em vigor a partir de 1867 e que se inspirava na legislação francesa.⁴⁷

Em primeiro lugar, as prostitutas mexicanas – foco principal da fiscalização – encontraram diversas formas de burlar o regulamento. Como observou Bliss, algumas disfarçavam suas lesões, enquanto outras subornavam policiais para conseguir o *status* de saudável em seus cartões de registro. Já aquelas que atendiam homens influentes geralmente eram bem-vestidas e tinham boas maneiras, conseguindo escapar de um exame médico mais minucioso. Para desespero dos médicos, além disso, a situação nos bordéis estava longe de atender às exigências da legislação sanitária, que em vão determinava a obrigatoriedade de

⁴⁶ WATTS, op. cit., p. 122-166.

⁴⁷ BLISS, Katherine E. Between risk and confession. State and popular perspectives of syphilis infection in revolutionary Mexico. In: ARMUS, Diego. **Disease in the history of modern Latin America: from malaria to AIDS**. London: Duke University Press, 2003. p. 183-207.

distribuição de loções de permanganato de potássio aos clientes para a realização de lavagens antes e depois das relações sexuais.⁴⁸

Já o filósofo Grégoire Chamayou escolheu como objeto de estudo as inoculações realizadas em condenados à morte, presos, colonizados, prostitutas e escravos, entre outros. Com relação ao século XIX, o autor observou que a venereologia foi o campo da medicina no qual a inoculação foi praticada em maior escala. Por meio de seu “poder de experimentar”, os médicos utilizavam os corpos das pessoas mais desfavorecidas em proveito da sociedade ou para o suposto progresso da ciência e em detrimento do interesse das pessoas submetidas à inoculação. Com o passar do tempo, de acordo com Chamayou, essas práticas passaram a ser malvistas por razões morais e judiciais.⁴⁹

Pensando a partir das ideias de Fleck é possível entender a atitude dos médicos que realizavam inoculações nos doentes. O que atualmente seria considerado absurdo e cruel do ponto de vista moral era, naquela época, o único procedimento possível, a única ferramenta disponível entre a coletividade dos médicos. Da mesma forma que no século XV o único entendimento para o surgimento da doença foi por meio da astrologia, os cientistas do século XIX só poderiam conceber essa doença em seu conceito “patológico-experimental”. Como a sífilis só ocorre em humanos, os experimentos não poderiam ser feitos com animais.

Entre a enorme quantidade de problemas surgidos a partir do estudo da sífilis no século XIX, a historiadora norte-americana Jill Harsin notou um paradoxo ao analisar o discurso de Fournier. Eu me refiro ao fato de que, no auge do “Perigo venéreo”, esse médico francês observou que as mulheres da classe média na França eram tratadas de forma inadequada quando comparadas ao tratamento dispensado aos homens. Tendo Foucault como referencial teórico, Jill Harsin buscou a explicação desse fato no próprio discurso de Fournier, que, por sua vez, reconheceu a impotência dos médicos diante de certos costumes vigentes na sociedade. Assim, os médicos só chegavam às mulheres doentes por intermédio de seus maridos e eles, em última análise, representariam uma espécie de porta-vozes ou representantes da família em questões de doença venérea.⁵⁰

Contrapondo-se à visão de muitos autores que se inspiraram em Michel Foucault, o processo de medicalização da sociedade no contexto da urbanização do final do século XIX ganhou novas interpretações na historiografia. Eu me refiro, por exemplo, à análise de Bert

⁴⁸ BLISS, op. cit., p. 189-190.

⁴⁹ CHAMAYOU, Grégoire. **Les corps vils**: expérimenter sur les êtres humains aux XVIII^e et XIX^e siècles. Paris: Éditions La Découverte, 2008.

⁵⁰ HARSIN, Jill. Syphilis, wives and physicians: medical ethics and the family in late nineteenth-century France. **French historical studies**, v. 16, n. 1, p. 72-95, Spring, 1989.

Hansen, que não considerou apenas o papel repressor do médico na construção clínica da homossexualidade, mas buscou compreender aquela realidade também a partir da atitude dos invertidos sexuais - denominação usada na época para se referir às pessoas que sentiam desejos por outras do mesmo sexo. Tudo indica que o rótulo do diagnóstico não resultou de uma forma de controle imposto pelos médicos e nem os homossexuais reagiram passivamente nesse processo. Pelo contrário, muitas vezes houve uma participação bem ativa dos pacientes, conforme o historiador percebeu ao analisar relatórios médicos e correspondências trocadas entre médicos e pacientes nos Estados Unidos, no final do século XIX.⁵¹

Com sua linha de raciocínio, Bert Hansen inspirou-se na história cultural seguida por Charles Rosenberg e que vem se firmando como tendência atualmente entre os historiadores da medicina no Brasil. A ideia é compreender a doença e a sociedade se construindo mutuamente. Para o autor, as doenças poderiam ser representadas como uma “moldura da sociedade” que, por sua vez, é quem as enquadra. Ao enfatizar uma visão culturalista da história da medicina, Rosenberg considerou as doenças em sua dimensão biológica e social.⁵²

Assim como a sífilis, a questão da homossexualidade que permeou a vida de Couto de Magalhães trouxe novos dilemas para a sociedade do final do século XIX. Um deles foi a discussão sobre como classificar um comportamento desviante que alguns atribuíam à hereditariedade e outros, à depravação. Ao considerar esse fenômeno como sendo muito revelador sobre a sociedade da época, Rosenberg propôs questionar em que medida tal situação teria interferido na vida das pessoas que passavam por esse problema.⁵³

Seguindo a mesma lógica, o historiador argentino Diego Armus comentou sobre os riscos de se fazer a história da sífilis sob uma perspectiva da concentração de poder dos médicos resultante da medicalização da sociedade. Muitas vezes, as dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas em que o doente se insere são mais relevantes que aquelas especificamente médicas ou psiquiátricas.⁵⁴ É interessante o entendimento de Armus com relação ao estudo da sífilis:

Os discursos sobre as enfermidades de transmissão sexual, em particular a sífilis e com ela a mais vasta problemática da sexualidade também foram discutidos a partir de perspectivas fortemente foucaultianas. Assim, a luta contra as doenças venéreas

⁵¹ HANSEN, Bert. American physicians “discovery” of homosexuals 1880-1900: a new diagnosis in a changing society. In: ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet (Orgs.) **Framing disease: studies in cultural history**. New Brunswick/New Jersey: Rutgers University Press, 1997. p. 104-133.

⁵² ROSENBERG, 1997b, p. xii-xxvi.

⁵³ Ibid., p. xix.

⁵⁴ ARMUS, Diego. Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina Moderna. In: MINAYO, Maria Cecília; COIMBRA JR., Carlos (Orgs.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 183-205.

aparece como um recurso para construir implícita ou explicitamente uma população mais permeável aos interesses de uma certa biopolítica que postula, frente aos imperativos do sexo, o autocontrole e a suposição racional e consciente das responsabilidades biológicas. Enfocada desse modo, a história da sífilis – e também da loucura – se recorta como um capítulo do processo civilizador do ocidente e termina ignorando qualquer especificidade local ou nacional.⁵⁵

No Brasil, o interesse pelo estudo da sífilis é muito menor do que na Europa e Estados Unidos, mas ainda assim há trabalhos que tiveram impacto na historiografia. No final da década de 1970, o tema foi abordado de forma tangencial no livro *Ordem Médica e Norma Familiar*, de Jurandir Freire Costa. Publicada em 1979, essa obra foi inspirada em outro estudo com igual abordagem foucaultina: *Danação da Norma*, publicado no ano anterior e que influenciou outros trabalhos sempre focados na compreensão dos fenômenos a partir do entendimento da ação dos médicos em sua dimensão política.

Jurandir Freire Costa defendeu a tese da medicalização das famílias, segundo a qual a população foi disciplinada em sua conduta por meio de normas ou mecanismos de controle impostos às famílias pelos médicos higienistas que, por sua vez, estariam articulados ao poder do Estado e agindo em nome de seus interesses. Por médicos higienistas, Jurandir compreendeu “os profissionais da medicina que funcionaram como teóricos ou executores da política de higienização das cidades, da população e da família”.⁵⁶

Em sua análise sobre os libertinos, celibatários e homossexuais na literatura higiênica, o autor observou que um dos motivos que legitimaram a recriminação dessas pessoas no contexto do Brasil ao longo do século XIX foi o fato de se exporem ao contato das doenças venéreas, principalmente a sífilis. Ainda de acordo com o autor, esses três tipos de homens eram frequentemente apresentados pelos médicos como seres irresponsáveis, habitantes do submundo da saúde e do convívio social.⁵⁷

Vivendo em uma sociedade que começava a se tornar “urbanizada e aburguesada”, o general Couto de Magalhães teve filhos sem nunca ter se casado. Um homem solteiro com mais de 50 anos seria visto com desconfiança em São Paulo no final do século XIX? Seguindo o raciocínio de Jurandir Freire Costa, sim. Couto provavelmente estaria à margem dos códigos de comportamento vigentes em seu tempo, centrados na ideia da felicidade conjugal.

Outro trabalho publicado no Brasil trazendo alguns comentários acerca da sífilis tratou sobre a visão de Gilberto Freyre relacionada à doença. Luiz Antonio Teixeira notou que o

⁵⁵ ARMUS, op, cit., p. 192.

⁵⁶ COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004. p. 36.

⁵⁷ Ibid., p. 240-246.

autor de *Casa Grande & Senzala* via a sífilização e a miscigenação como noções distintas uma da outra, embora tenha atribuído a origem da sífilis aos primeiros contatos com os europeus – portugueses, franceses e espanhóis – responsáveis pela contaminação das índias do litoral. Os negros, por outro lado, teriam adquirido a doença quando chegaram ao Brasil, de acordo com Gilberto Freyre. Ainda mais: além do contágio pela via sexual, muitas africanas escravizadas usadas como amas de leite teriam se sífilizado ao amamentar bebês doentes.⁵⁸

Uma pesquisa sobre a história da sífilis desde a década de 1920 foi feita na dissertação de mestrado do médico Dacio Brogiatto Júnior, que tratou sobre a Liga de Combate à Sífilis – a mais antiga em funcionamento na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo. Em seu estudo, o autor fez uma retrospectiva sobre a luta contra a doença desde a fundação da Liga, realizada por estudantes de medicina dos anos de 1920, quando os tratamentos disponíveis causavam graves efeitos colaterais nos doentes. Há informações sobre as primeiras campanhas educativas feitas em colégios e associações e também pela imprensa escrita e rádio. Em seu trabalho, o autor ainda abrangeu a oscilação na incidência de sífilis desde os anos de 1940 e analisou períodos posteriores, quando houve a mudança de designação para Liga de Combate à Sífilis e Outras Doenças Venéreas e, por último, Liga de Combate à Sífilis e a Outras DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), designação que mantém até a atualidade.⁵⁹

Um estudo feito na Universidade de São Paulo (USP), em 2010, destacou-se ao desmontar uma das explicações sobre a origem da sífilis mais difundidas na historiografia: a de que a doença teria se originado no continente americano, tendo posteriormente sido levada para a Europa durante as grandes navegações, por Cristóvão Colombo, em 1492.⁶⁰ Para entender melhor a origem das treponematoses, os pesquisadores da USP utilizaram ferramentas de biologia molecular em registros da paleopatologia, concluindo que a hipótese pré-colombiana é a mais provável. A sífilis, portanto, provavelmente já existia há pelo menos quatro mil anos. Pelo estudo não foi possível, no entanto, identificar a origem geográfica da doença.⁶¹

⁵⁸ TEIXEIRA, Luiz Antonio. Da raça à doença em Casa Grande & Senzala. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 4, n. 2, p. 231-243. jul./out. 1997.

⁵⁹ BROGIATTO JÚNIOR, Dacio. **História da Liga de Combate à Sífilis e a evolução da sífilis na cidade de São Paulo (1920-1995)**. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Dermatologia, São Paulo, 1998.

⁶⁰ CROSBY JR., Alfred W. The early history of syphilis: a reappraisal. *American Anthropologist*, n. 2, v. 71, p. 218-227, Apr. 1969.

⁶¹ MELO, Fernando L. de; MELLO, Joana C. de; FRAGA, Ana Maria; NUNES, Kelly; EGGERS, Sabine. Syphilis at the crossroad of phylogenetics and paleopathology. *PLoS Negl Trop Dis*, v. 4, n. e575, jan. 2010.

Somente na década de 1990, o Brasil teve sua primeira obra dedicada ao estudo aprofundado da sífilis. Sérgio Carrara, autor de *Tributo a Vênus*, privilegiou a atuação dos médicos na luta contra a doença desde o final do século XIX até a década de 1940. Carrara pesquisou em manuais, periódicos e teses para concluir que as intervenções sociais implementadas foram fundamentais na consolidação do Estado nacional. Abordando o tema pela ótica da sociologia, o autor de *Tributo a Vênus* vinculou a doença ao processo de nascimento e consolidação da sifilografia como uma nova especialidade médica. Assim, para o autor, denunciar “o perigo venéreo equivalia a anunciar a importância social da nova especialidade e do novo especialista, que reivindicava para si a posição de comando na luta a ser empreendida”.⁶²

Com relação à curabilidade da sífilis, logo nas primeiras páginas do seu livro, o autor fez uma afirmação que poderia ser questionada:

Faz parte do senso comum dizer-se que a sífilis era uma doença incurável até advento da penicilina, cujo uso se dissemina a partir da década de 1940. **Do ponto de vista histórico, não há nada mais incorreto. Desde finais do século XIX, os médicos insistem que a cura da doença era possível a partir das técnicas que possuíam.** Se, entretanto, o tratamento permanecia insuficiente, sendo poucos os curados, isso se devia, entre outras razões, ao fato de ele ser extremamente longo, penoso e às vezes letal ao doente.⁶³

Do ponto de vista histórico, talvez seja possível relativizar essa afirmação, pelo menos no que diz respeito ao final do século XIX e até mesmo ao início do século XX. Conforme será tratado a seguir, tudo indica que nesse período houve grandes controvérsias entre os médicos quando o assunto era a cura da sífilis.

2. 2 Um mundo de opiniões

É bem provável que os médicos do final do XIX e início do XX não estivessem tão seguros sobre a possibilidade de cura da sífilis com as técnicas que possuíam, ao contrário do que afirmou Carrara. A simples menção ao assunto, muito presente em diversos textos da época, sugere que essa era uma questão extremamente polêmica. Fournier, por exemplo, considerado uma das maiores autoridades do assunto e cujas ideias tiveram enorme

⁶² CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus:** a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 69, grifos meus.

⁶³ Ibid, p. 15, grifos meus.

penetração no Brasil, escreveu em um de seus tratados publicados no idioma inglês, em 1907, nos Estados Unidos: “não há evidência que nos permita, no caso da sífilis, garantir a cura.”⁶⁴

Para entender o posicionamento de Fournier, no entanto, é preciso voltar um pouco no tempo e reconhecer que ele seguia o mesmo princípio que seu professor Philippe Ricord, que também já havia se posicionado nesse antigo debate sobre a possibilidade ou não de cura definitiva da sífilis. Desconfiando da promessa de cura completa dessa doença, Ricord costumava ironizar “os distintos médicos que acreditam que com uma certa dose de mercúrio administrada durante determinado período pode-se considerar um paciente totalmente reestabelecido”. Quando um de seus oponentes afirmou que com 110 pílulas de Dupuytren,⁶⁵ nem mais nem menos, a sífilis estaria vencida, Ricord provocou:

Acredite-me, sou o mais tolerante dos homens no mundo e ninguém, mais do que eu, respeita a crença alheia [...] mas eu diariamente vejo prova dos graves erros a que a fé cega pode conduzir. M. Vidal deve ter visto muitos de seus pacientes voltarem [ao seu consultório] e se não viu, ele me permitirá dizer que eu tenho visto grande número de pacientes que não tomaram apenas 110 destas pílulas sacramentadas, mas até mais do que 120, 150 e ainda mais, sem ficar imunes do reaparecimento dos acidentes.⁶⁶

No Brasil, o médico Antônio Augusto de Azevedo Sodré⁶⁷ escreveu, em 1887, um artigo traçando um panorama sobre o pensamento médico sobre esse assunto durante o século XIX até chegar ao final da década de 1880. Ao se questionar sobre a possibilidade de cura definitiva, escreveu: “E então... que mundo de opiniões! Que divergência de ideias! Que confusão de pensamentos e deduções! Tudo resultado da observação.”⁶⁸

Trabalhando há três anos no internato do serviço de moléstias cutâneas e sífilíticas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Sodré citou Ricord e Fournier e foi claro ao afirmar: os medicamentos disponíveis na época curariam as manifestações da sífilis, conseguindo debelar os sintomas, prevenir e atenuar acidentes futuros, mas quanto à cura definitiva, no entanto, as opiniões eram bem divergentes e os médicos de seu tempo estavam longe de chegar a um

⁶⁴ FOURNIER, op. cit., p. 260, 265, 301.

⁶⁵ Também usadas no Brasil para o tratamento da sífilis, as pílulas de Dupuytren receberam esse nome porque foram desenvolvidas pelo médico francês Guillaume Dupuytren (1777-1835).

⁶⁶ RICORD, Philippe. **Letters on syphilis addressed to the chief editor of the union médicale**. Tradução de W.P. Lattimore. Filadelfia: Blanchard and Lea. 1852. p. 75-76. Disponível em: <<https://archive.org/stream/64650890R.nlm.nih.gov/64650890R#page/n45/mode/2up>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

⁶⁷ Antonio Augusto de Azevedo Sodré (1864-1929) defendeu, em 1885, sua tese de doutoramento intitulada *Estudos Comparativos dos Diferentes Métodos de Tratamento da Sífilis*. Foi professor na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1894. Posteriormente foi presidente dessa instituição (1911-1912). Foi professor de Medicina Legal na Faculdade de Direito, presidente da Academia Nacional de Medicina, além de ter atuado também como político, chegando a ser prefeito do Distrito Federal (1916-1917). Cf. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE ADOLFO LUTZ. **Azevedo Sodré (1864-1929)**. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.bvsalut.coc.fiocruz.br/html/pt/static/correspondencia/azevedo.php>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

⁶⁸ SODRÉ, Antonio Augusto Azevedo. Terapêutica da sífilis: curabilidade da moléstia: diferentes modos de encará-la. **O Brasil Médico**, 4 abr. 1887. p. 89.

consenso. Em sua opinião, a tendência da maioria era concordar com Fournier quanto à ideia de que a cura completa da sífilis seria algo impossível. Esse era o caso do professor daquela Faculdade, o doutor Gabizo,⁶⁹ que não acreditava na curabilidade da sífilis. As divergências eram tantas que Sodré chegou a apontar contradições até mesmo no discurso de Fournier:

Fournier faz suas as seguintes palavras de Ricord: Não há dose nem fórmula farmacêutica, nem duração de tratamento que confira seguramente a imunidade, que seja a garantia da extinção completa, absoluta, radical da sífilis. No entanto é o próprio professor Fournier quem, acreditando na influência atenuadora da terapêutica nesta moléstia, diz que só excepcionalmente as sífilis tratadas têm um período terciário [...]. Outros práticos e em grande número, mais absolutos, baseando-se em que a medicação só influi sobre os sintomas, proclamam a incurabilidade da moléstia. É difícil diante de uma série de opiniões tão divergentes e contraditórias, reunir-se elementos que nos conduzam à solução da questão acima enunciada. Todo mundo conhece os casos de sífilis latente, despertando-se quando menos se espera, de um sono de 20, 25 30 e até mais anos.⁷⁰

Já o médico Agostinho J. de Souza Lima⁷¹, em seu Tratado de Medicina Legal, ao analisar os motivos de anulabilidade do casamento, escreveu em 1895 que a sífilis não poderia ser considerada incurável, embora fosse hipótese prevista como fundamento do divórcio em caso de sífilis adquirida pela mulher após o casamento.⁷²

No início do século XX, José Carlos Ferreira Pires⁷³ comentou a opinião que prevalecia entre os seus colegas de profissão: “Segundo a maioria dos especialistas, a sífilis é, com efeito, incurável,” escreveu o médico brasileiro em sua coluna intitulada *Palestras de Botica*,⁷⁴ onde assinava com o pseudônimo de Dr. Bergeret.⁷⁵

Por outro lado, em 1909, o sifilógrafo inglês Jonathan Hutchinson declarou-se favorável à ideia da curabilidade da sífilis, embora tenha feito uma crítica que reforçaria ainda

⁶⁹ Sodré se referiu a João Pizarro Gabizo (1845-1900), que foi o primeiro a ocupar a cadeira de Moléstias Cutâneas e Sifilíticas instalada em 1883 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo; Hucitec: Editora da USP, 1991. v. 2, p. 134-135.

⁷⁰ SODRÉ, op. cit., p. 90.

⁷¹ Agostinho José de Souza Lima (1842-1921) foi professor de medicina legal da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1881 realizou o primeiro curso prático de tanatologia, estudando a morte e seus problemas médico-legais. Cf. SANTOS FILHO, op. cit., p. 123, 132.

⁷² COSTA, Carlos. Tratado de medicina legal pelo Dr. Agostinho J. de Souza Lima. Segunda Parte. Rio de Janeiro: Tip. da Papelaria Ribeiro. 1895. **Anuário Médico Brasileiro**, Rio de Janeiro: Tip. Carlos Schmidt, v. 1, ano 10, n. 8, p. 65, 1898.

⁷³ Diagnóstico e tratamento da sífilis visceral foi tema da tese de doutoramento de José Carlos Ferreira Pires na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O médico nasceu em 1851 em Minas Gerais, onde também atuou como deputado da Assembleia Provincial. Cf. SANTOS FILHO, 1991, p. 249.

⁷⁴ DR. BERGERET. Palestras de Botica. **O Brasil Médico**, p. 107, 15 mar. 1903.

⁷⁵ Dr. José Carlos Ferreira Pires colaborava com *O Brasil Médico*, assinando seus artigos com o pseudônimo de Dr. Bergeret e possuía uma coluna própria intitulada “Palestras de Botica”. Cf. CUPERSCHMID, Ethel M.; CAMPOS, Tarcísio P. R. **Os primórdios das radiações na medicina no Brasil**. Programa de Pós-graduação em Ciências Técnicas Nucleares. Santos, SP: INAC, 2005. Disponível em: <<https://www.ipen.br/biblioteca/cd/inac/2005/full/1703.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

mais a minha opinião sobre o fato de que não havia um consenso sobre esse assunto entre o final do século XIX e início do século XX, ao contrário do que concluiu Carrara. Hutchinson chamou de “exageros grosseiros” os argumentos de profissionais e do público em geral que acreditavam na doença como sendo incurável. Referiu-se a esses “exageros grosseiros” como sendo “a causa de muito mais miséria social do que se poderia atribuir à própria doença.”⁷⁶ Se a maioria dos médicos afirmasse que a sífilis era de fato uma doença curável, Hutchinson provavelmente não perderia tempo fazendo críticas e observações tão severas a esse respeito.

Embora essa não fosse a única questão polêmica a dividir a opinião dos médicos com relação à sífilis, alguns consensos importantes quanto à semiologia, no entanto, se deram na metade do século XIX. Eu me refiro à afirmação de Ricord com relação à divisão da sífilis em três períodos – ideia que já havia sido defendida de forma embrionária pelos seus antecessores. Em 1851, Ricord escreveu que o estágio primário se daria após o contágio, com a formação de um cancro sobre a pele ou nas membranas mucosas e que se estenderia aos gânglios mais próximos. Durante algum tempo, Ricord acreditou que essa seria a única fase contagiosa da doença. O segundo estágio aconteceria nos seis primeiros meses depois do contágio, com o comprometimento da pele e membranas mucosas. Por último, os acidentes terciários, que raramente ocorreriam antes de seis meses e se localizariam nos tecidos celulares subcutâneos e tecido muscular, além de certos órgãos como testículos, coração, cérebro, pulmões e fígado. Esses acidentes terciários também poderiam atingir os ossos, de acordo com o médico francês.⁷⁷

Ricord também se posicionou com relação a outras divergências importantes que já haviam sido levantadas por médicos de gerações anteriores. Conforme observou o historiador Claude Quétel, os chamados unicistas acreditavam na ideia vigente desde o século XVI, de que um único “vírus venéreo” daria origem a diversas manifestações, entre as quais se incluíam a gonorreia e sífilis, sendo estas a mesma doença. Entre os médicos que adotavam essa explicação, um dos mais conhecidos foi o cirurgião inglês John Hunter (1728-1793). Seguidor da mesma teoria que confundia sífilis e gonorreia, o doutor José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856) escreveria um artigo sobre o melhor tratamento para a “blenorragia sífilítica” a respeito do qual será tratado adiante.⁷⁸

⁷⁶ HUTCHINSON, Jonathan. **Syphilis**. London, N. York, Toronto and Melbourne: Cassel and Co. Ltda., 1909. p. 565-566.

⁷⁷ RICORD, 1852, p. 240-241.

⁷⁸ SIGAUD, José Francisco Xavier. Tratamento da blenorragia sífilítica. **O Propagador das Ciências Médicas**, p. 81-85, maio 1827.

Assim como Ricord, outros passaram a defender a teoria dualista, sustentando que gonorreia e sífilis seriam doenças diferentes. O cirurgião escocês Benjamin Bell (1749-1806) foi um dos primeiros a defender esta ideia a partir de experimentos envolvendo inoculação em estudantes que se ofereceram como cobaias na faculdade de medicina de Edimburgo.⁷⁹ Provavelmente influenciados pela novidade da vacina contra a varíola desenvolvida por Edward Jenner (1749-1823), os médicos desse período passaram a investir cada vez mais nas inoculações como procedimento de investigação da sífilis nos anos seguintes. Um entre inúmeros exemplos foi o do estudante de medicina que se ofereceu para ser submetido a mais de 60 inoculações em três meses no Hôpital du Midi, em Paris, e que mereceu elogios de Ricord por sua coragem.⁸⁰

Foi adotando o mesmo experimento – a inoculação feita nos corpos de seus pacientes – que Ricord defendeu a teoria dualista como sendo a correta. Ao descrever como fazia a inoculação, comentou que primeiramente obtinha o “vírus sifilítico” de uma fonte conhecida, ou seja, retirava o pus de uma pústula venérea.⁸¹ Em seguida, depositava essa substância sobre outra região do corpo de fácil observação, o que era feito em cortes na pele com o auxílio de uma lanceta. A última etapa consistia em observar os efeitos dessa experiência com o passar do tempo.⁸² Seguindo esses princípios, Ricord convenceu-se de que a gonorreia e a sífilis seriam doenças distintas. Seu argumento era de que o *mucopus*⁸³ proveniente da gonorreia, quando inoculado, não reconhecia o vírus sifilítico como causa.⁸⁴ É importante lembrar que a palavra vírus, nessa época, ainda não estava sendo usada em seu sentido moderno, mas sim para se referir a uma espécie de veneno causador da doença, de acordo com J. D. Oriel.⁸⁵

Para compreender a doença, outros médicos inocularam deliberadamente a sífilis em pacientes saudáveis. Esse foi o caso do irlandês William Wallace (1791-1837) que, agindo assim, conseguiu comprovar, em 1837, que as manifestações do estágio secundário da sífilis

⁷⁹ BELL, Benjamin Bell. A treatise on gonorrhea and lues venerea. 2nd ed. Edinburgh, 1797 apud QUÉTEL, op. cit., p. 82-83.

⁸⁰ RICORD, op. cit., p. 264.

⁸¹ Pústulas venéreas seriam os tumores chatos, arredondados, úmidos ou secos que se desenvolvem pelo corpo exteriormente, no ânus ou nas partes genitais nas pessoas atacadas de sífilis. Cf. CHERNOVIZ, op. cit., p. 824.

⁸² RICORD, 1852, p. 37.

⁸³ Mucopus seria uma mistura de pus e muco secretado pelas membranas mucosas conforme GOULD, George M. **The student's medical dictionary**. 10th ed. Filadelfia: P. Blakiston, Son & Co., 1896. p. 404. Disponível em: <<https://archive.org/stream/studentsmedicald00goul#page/n7/mode/2up>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

⁸⁴ RICORD, op. cit., p. 46.

⁸⁵ Embora Oriel tenha se referido ao uso da palavra “vírus” no século XVIII, acredito que suas considerações também se aplicariam ao uso dessa palavra feito por Ricord. Cf. ORIEL, J. D. **The scars of Venus: a history of venereology**. London: Springer Verlag, 1994. p. 25.

também seriam contagiosas. Tal atitude, no entanto, foi criticada. “Devemos condenar sua crueldade inescrupulosa contra a própria raça, ao inocular pessoas sãs com o terrível vírus da sífilis”, escreveu posteriormente a esse respeito o médico irlandês E. D. Mapother (1835-1908).⁸⁶ Apesar de ter contaminado muitas pessoas, o nome de Wallace foi frequentemente lembrado com reverência por alguns médicos das gerações seguintes, pois ele identificou a ação do iodureto de potássio, que Ricord ajudou a difundir no meio médico como sendo um remédio importante no tratamento da sífilis terciária até o início do século XX. O general Couto de Magalhães inclusive fez uso dessa substância, como será tratado no terceiro capítulo.

Embora gerassem polêmicas, as inoculações eram feitas em grande escala. Em suas *Letters on Syphilis*, Ricord afirmou que condenava o uso desse procedimento em pessoas saudáveis por acreditar que os médicos não tinham o direito de usar sua “natural autoridade” com este fim. Ele defendia que as experiências deveriam ser feitas apenas nas lesões de pacientes doentes inoculadas neles mesmos. “Não culpo aqueles que agem diferentemente, mas apenas repito que de minha parte, eu não procedo desta forma”⁸⁷, escreveu. O livro de Ricord é repleto de experiências com inoculação e muitas podem ter sido feitas como tentativa de desenvolver algum tipo de vacina. Eu me refiro, por exemplo, ao caso das 50 prostitutas que durante dois meses sofreram três ou quatro inoculações em 11 vezes por semana na barriga.⁸⁸

Outro caso já tratado por diversos historiadores foi o do médico francês Joseph Auzias-Turenne (1812-1870), que também se inspirou na vacina contra a varíola e via na técnica da inoculação não apenas um instrumento de pesquisa como Ricord, mas sim um suposto tratamento preventivo. Foi pensando assim que ele acreditou ter revolucionado a ciência com seu novo método chamado de “sifilização” e que preconizava o enfraquecimento do “vírus” e a cura da sífilis depois de sucessivas inoculações.⁸⁹ Segundo o médico, “após ter varíola, nós adquirimos imunidade a esta doença. Da mesma forma, depois de ter experimentado um número suficiente de cancos, estamos sifilizados, ou seja, seguros contra toda forma de sífilis”.⁹⁰ Ao comentar sobre o assunto, o historiador Claude Quézel relatou

⁸⁶ MAPOTHER, Edward Dillon. **Papers on dermatology**. London: J & A. Churchill, 1889. p. 80.

⁸⁷ RICORD, op. cit., p. 38.

⁸⁸ RICORD, 1852, p. 247.

⁸⁹ AUZIAS-TURENNE, Joseph Alexandre. Carta XXXIII. In: RICORD, op. cit., p. 249-256.

⁹⁰ Ibid., 249-250.

que, em testamento, Auzias deixou uma mensagem afirmando ter sido a primeira pessoa do mundo a ser sifilizada e que, portanto, seu corpo deveria ser estudado.⁹¹

Ao acompanhar essas discussões pela imprensa, nem sempre os médicos brasileiros concordavam plenamente com os renomados especialistas europeus. Esse foi o caso do estudante de medicina Lycurgo Santos (1853-1893) que, em 1874, escreveu um artigo criticando duramente a teoria dualista de Ricord. Em seu dia a dia na enfermaria do Hospital da Misericórdia da Corte, Lycurgo garantiu ter visto casos que desmentiriam as ideias do médico francês e confirmariam a hipótese da existência de apenas um vírus venéreo como queria o velho Hunter. Demonstrando ter feito muitas leituras sobre o assunto, o estudante Lycurgo ainda citou, em seu artigo, diversos médicos europeus que inocularam com “o pus do cancro duro indivíduos virgens de sífilis”. No final, lamentou pelas deficiências da Faculdade de Medicina e sua clínica paupérrima – situação que impedia os estudantes de desenvolverem seus próprios experimentos.⁹²

O uso da inoculação como instrumento de diagnóstico também esteve relacionado a outras doenças não venéreas, mas que apresentavam manifestações na pele e por esse motivo eram frequentemente confundidas com a sífilis. Uma delas foi a boubas. Uma das mais antigas referências a essa enfermidade – ainda na América Portuguesa e feita por Gabriel Soares de Souza – não esteve, no entanto, relacionada à sífilis. Em seu relato, o colonizador atribuiu a doença aos mosquitos que chupavam a peçonha das chagas dos doentes e depois a depositavam em coçaduras de pessoa sãs, ao pousarem nelas. Em outro trecho, associou os mosquitos às mulheres indígenas: “Estes mosquitos seguem sempre em bandos as índias, que andam nuas, mormente quando andam sujas do seu costume.”⁹³ Em seguida, fez uma afirmação sugerindo que provavelmente acreditava na transmissão pelo contato direto com a pele da pessoa infectada: “São os tupinambás mui sujeitos à doença das boubas, que pegam uns aos outros, mormente enquanto são meninos.”⁹⁴

Em *Do Clima e das Doenças do Brasil*, J. F. X. Sigaud levantou a hipótese de que a lepra, a sífilis e a piã – outra denominação da boubas – reconheceriam uma origem comum. No mesmo livro, entretanto, escreveu que a boubas havia sido trazida da África e a sífilis já

⁹¹ QUÉTEL, 1990, p. 113.

⁹² SANTOS, Lycurgo. Sifilografia: teoria da escola dualista. **Arquivos de Medicina**, 1874. p. 17-24 (1. ed.); p. 83-92 (2. ed.).

⁹³ SOUZA, Gabriel Soares de. **Tratado descritivo do Brasil em 1587**. 3. ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1938. p. 282-283.

⁹⁴ Ibid., p. 386.

existiria entre os índios antes do contato com os europeus.⁹⁵ Essa associação entre as três doenças (sífilis, lepra e piã ou boubas) também foi muito discutida durante todo o século XIX, sendo fortemente defendida por uns e rejeitada por outros. Um dos médicos que se empenhou em combater a ideia foi José Lourenço de Magalhães.⁹⁶

Por afetar a pele e deixar cicatrizes, tudo indica que a boubas era utilizada no século XIX como referência para identificar os escravos fugitivos. Foi o que revelou o diário de Pernambuco de 1837, em sua seção de escravos fugidos, ao trazer um anúncio afirmando que “furtaram nessa praça um moleque de nome Bernardino, crioulo, idade de 20 anos, estatura baixa e bastantemente feio, pernas todas marcadas de boubas [...]”⁹⁷. Já o Diário do Rio de Janeiro trouxe anúncio semelhante, oferecendo um prêmio a quem informasse o paradeiro de um africano escravizado descrito como “preto de nome Thomaz, de nação Moange, idade de 20 a 21 anos, estatura alta [...] não assenta bem as solas dos pés por causa de ter tido boubas [...]”⁹⁸.

Pelo menos um médico brasileiro assumiu publicamente o fato de ter feito inoculação com africanos escravizados saudáveis para tentar identificar a etiologia da boubas. Divulgado pela imprensa médica do Rio de Janeiro, o episódio teve como pano de fundo uma discussão na Academia Nacional de Medicina entre Manuel da Gama Lobo (1832-1883) e Gregório Miranda de Pereira Pinto (1836-1875). Ambos os médicos discordavam sobre a sífilis e a boubas serem ou não a mesma doença – uma discussão, aliás, muito antiga e que como tantas outras só foi superada com a identificação do agente etiológico da sífilis venérea (*Treponema pallidum pallidum*) e da boubas (*Treponema pallidum pertenue*), em 1905.

As divergências entre esses dois médicos começavam pela palavra boubas, que Gregório Miranda definiu como derivada do grego e com o significado de “virilha, tumor nas virilhas, tumorzinho que vem aos genitais, tumor venéreo” e seria uma doença não contagiosa pelo simples contato, mas sim uma manifestação sífilítica. Para Gama Lobo, no entanto, a palavra seria de origem africana e definida como “uma moléstia tuberculosa e iminente contagiosa pelo vírus boubático”, que não tinha qualquer relação com a sífilis.⁹⁹

⁹⁵SIGAUD, José Francisco Xavier. **Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 113, 136, 140.

⁹⁶LIMA, José Francisco da Silva. Bibliografia: a morfeia no Brasil, especialmente na província de São Paulo pelo Dr. José Lourenço de Magalhães, Rio de Janeiro, 1882. **Gazeta Médica da Bahia**, ano 15, p. 285, dez. 1883.

⁹⁷ESCRAVOS fugidos. **Diário de Pernambuco**, n. 98, p. 56, maio 1837.

⁹⁸ESCRAVOS fugidos. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 2, p. 42, out. 1833.

⁹⁹LOBO, Manuel da Gama. Análise da memória do Sr. Dr. Miranda Pinto pelo Dr. Gama Lobo. **Anais Brasilienses de Medicina**. jan. 1867. t. 18, p. 281-299.

Para enfrentar seu oponente e comprovar suas hipóteses sobre a doença, Gama Lobo citou seus experimentos feitos com escravos: “No decorrer do ano de 1866, tomamos a resolução de verificar os resultados da inoculação do pus boubático em pessoas de cor preta, nas quais não existissem sinais de moléstias sífilíticas e ainda não tivessem sofrido de boubas”¹⁰⁰, afirmou o médico. Não especificou quantas pessoas participaram nem a quantidade de inoculações feitas, mas revelou terem sido várias vezes e afirmou que gostaria de apresentar os resultados de sua pesquisa quando concluísse suas observações.

Ainda quanto aos seus experimentos, Gama Lobo deu mais detalhes apenas sobre dois casos. Um deles era Antonio, tinha 45 anos e estava em *ótimas condições de saúde*. O outro se chamava José e já havia adoecido, pois segundo o médico, “apresentava boubas secas”¹⁰¹ no lado direito do tórax, no braço e antebraço direito e no baixo ventre”. De constituição forte, tinha 19 anos. Em ambos os homens, o médico adotou o mesmo procedimento: fez 15 incisões com uma lanceta na parte interna do braço esquerdo e mais oito, na parte externa. Em seguida, inseriu “pus boubático” de uma pessoa contaminada em todas as incisões e passou a observar o desenvolvimento da doença no decorrer dos dias, fazendo anotações. Em um dos trechos, escreveu:

No preto Antonio o desenvolvimento da experiência foi mais tardio. Só no 5º dia pudemos observar que 6 inoculações do antebraço se tornavam salientes e no braço nenhuma tinha pegado.

No 8º dia o doente queixou-se de dores no antebraço, principalmente nos lugares correspondentes às vesículas. Estas achavam-se bem desenvolvidas; o conteúdo de transparente, turvou-se.

Do 10º dia em diante as vesículas achataram-se e a sua parte central deprimiu-se.

Treze dias depois da inoculação as crostas estavam formadas; e quando levantadas, a superfície era idêntica a das boubas.

Acerca do contágio das atoucinhas não me resta dúvida alguma, depois da inoculação que por várias vezes tenho feito deste grupo delas.¹⁰²

Da mesma forma que William Wallace – o médico irlandês anteriormente citado que foi censurado por inocular o “vírus” da sífilis em pessoas sãs – a atitude de Gama Lobo também foi alvo de repreensão por um médico de geração posterior. Eu me refiro a José Francisco da Silva Lima, que afirmou em seu artigo publicado na *Gazeta Médica da Bahia*, em 1891:

Estas experiências in anima vili, direi de passagem, com quanto as apadrinhassem muito boas intenções, não podem ser cabalmente justificadas, e muito menos louvadas, quando se trata de comunicar a pessoas sãs, mas inscientes, uma moléstia

¹⁰⁰ LOBO, op. cit., p. 292.

¹⁰¹ Segundo Gama Lobo, a boubá atoucinhada teria consistência e cor de toucinho, sendo arredondada e saliente e segregaria pus branco, sendo coberta de crosta amarelada, lisa e somente aderente à circunferência. Já a boubá seca se apresentaria em grupos de pequenas ulcerações arredondadas com pus semelhante ao da atoucinhada, o mesmo cheiro e acompanhada de prurido.

¹⁰² LOBO, 1867, p. 292-293.

que se considera congênere da sífilis, e com o fim de verificar se as duas são idênticas em sua natureza e fisionomia clínica.¹⁰³

Essa não foi a primeira vez que Silva Lima se posicionou em questões relacionadas à ética médica. Segundo uma biografia escrita a seu respeito, ele teria feito comentários sobre o Código de Ética Médica Americano, traduzido e adotado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia.¹⁰⁴

Elaborado pela Associação Médica Americana, o referido Código de Ética Médica foi publicado na *Gazeta Médica da Bahia* em outubro de 1867. O texto apócrifo que acompanhou sua publicação deixou clara a preocupação dos médicos baianos em utilizá-lo para combater as práticas relacionadas ao charlatanismo¹⁰⁵, por exemplo ao comentar sobre “o segredo avaro e egoísta sobre qualquer meio curativo”. Remetendo a algumas ideias contidas no juramento de Hipócrates, o Código de Ética reforçou “a grandeza da missão do médico e a responsabilidade em que incorre habitualmente em seu desempenho” e também tratou sobre a “atenção, constância e humanidade” a serem dispensadas a todos os doentes.¹⁰⁶ Já o sexto artigo abordou as dissidências entre os médicos, situação vivida há poucos meses entre Gama Lobo e Pereira Pinto quando discutiam sobre a etiologia da boubas e da sífilis:

Art. 6º Das dissidências entre médicos:

§2º Como os médicos devem manter para com o público uma reserva particular sobre certos assuntos profissionais e como existam numerosos pontos na ética e etiquetas médicas que não possam ser entendidos ou apreciados pela sociedade geral, e por motivos dos quais possa ser atacado penosamente o pundonor dos facultativos em suas relações mútuas, nem o assunto de tais questões, nem a sentença dos árbitros devem ser divulgados, porque a publicidade, em um caso dessa natureza, pode ser pessoalmente injuriosa aos indivíduos interessados, e dificilmente deixará de trazer descrédito à profissão.¹⁰⁷

Quanto às inoculações e outros experimentos feitos em humanos, o Código de Ética não fez nenhuma observação. Com relação à sífilis, é importante notar que esse Código norteou a conduta dos médicos no tocante à clínica particular, já que trazia referências expressas sobre a importância do segredo médico, conforme será tratado no último capítulo desta dissertação. É interessante observar ainda que os médicos continuaram adotando o referido Código até o final do século XIX, mesmo este sendo ridicularizado por alguns

¹⁰³ LIMA, José Francisco Silva. Patologia histórica e geográfica e nosologia das boubas, do máculo e da dracontíase no Brasil: causas da sua atual raridade ou extinção. *Gazeta Médica da Bahia*, p. 349, 1891.

¹⁰⁴ Id.. *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 24 jul. 2015.

¹⁰⁵ Sobre o empenho dos médicos em combater a categoria abrangente do charlatanismo, que englobava diferentes atividades da medicina, ver: SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2001.

¹⁰⁶ CÓDIGO de ética médica adotado pela Associação Médica Americana. *Gazeta Médica da Bahia*, ano 2, n. 34, p. 88, 30 nov. 1867.

¹⁰⁷ CÓDIGO de ética médica adotado pela Associação Médica Americana, 1867, p. 110.

membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia, como o obstetra Daniel de Almeida (1858-1919), que o chamou de “Cartilha positivista”, em 1895.¹⁰⁸

Tudo leva a crer que até o final do século XIX, a inoculação foi um instrumento utilizado por médicos na tentativa de descobrir a etiologia da sífilis e da boubas. Foi o que indicou um comentário feito em 1898 pelo especialista em moléstias da pele, Lopo de Albuquerque Diniz (1831-1906). Autor da tese intitulada *Origem, Diagnóstico e Tratamento das Boubas*, esse médico acreditava que a boubas seria uma “sífilis degenerada da raça africana”¹⁰⁹. Durante uma discussão sobre o assunto, depois de expor todos os seus argumentos e citar diversos autores que compartilhavam da mesma opinião, desafiou um de seus oponentes a fazer um estudo de confrontação:

Poderemos nos valer até do critério inoculativo na pessoa afetada que, permita-me a expressão, será a pedra de toque para desfazer o engano ou erro, visto ser o único e valioso recurso que não pode deixar de elucidar qualquer dúvida sobre a natureza sífilítica da boubas [...].¹¹⁰

O mesmo médico comentou ainda sobre experiências que teriam sido feitas na Policlínica do Rio de Janeiro com “produções boubáticas” vindas do interior e que não teriam comprovado a existência do bacilo da boubas.¹¹¹ Inspirada nos dispensários que existiam na Europa e Estados Unidos, a Policlínica era então uma instituição filantrópica que oferecia consultas com médicos de diversas especialidades e fornecia remédios para pessoas pobres. O local dispunha de dois laboratórios: um de medicina experimental e outro de análises químicas.¹¹²

Os médicos do século XIX devem ter se empenhado muito em desenvolver uma vacina contra a sífilis, conforme é possível perceber pelo artigo de um médico que assinava seus artigos como Matta de Araújo¹¹³. Em sua opinião, “aquele que conseguisse, como o imortal Jenner, deveria ter a sua memória coberta de bênçãos e o seu nome gravado em letras de ouro no quadro de benfeitores da humanidade”.¹¹⁴ E a seguir lançou novamente a velha pergunta sobre a boubas: “Será ela originária da África ou será uma manifestação da sífilis?”¹¹⁵

¹⁰⁸ SESSÃO ordinária em 13 de agosto de 1895. **Gazeta Médica da Bahia**, p. 82, 9 dez. 1896.

¹⁰⁹ DINIZ, Lopo de Albuquerque. Carta dirigida ao Dr. Chapot Prevost. **O Brazil Médico**, ano 12, n. 12, p. 103, mar. 1898.

¹¹⁰ Id. A propósito da boubas. **O Brazil Médico**, ano 12, n. 12, p. 102, mar. 1898.

¹¹¹ DINIZ, Lopo de Albuquerque. Correspondência. **O Brazil Médico**, ano 12, n. 10, p. 84, 8 mar. 1898.

¹¹² POLICLÍNICA Geral do Rio de Janeiro. **União Médica**, p. 241-250, jun. 1882.

¹¹³ Manuel da Matta Leite de Araújo formou-se doutor em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1873. Escreveu *Da Vacinação e Revacinação* e faleceu em São Paulo, em 1892. Cf. BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. **Dicionário bibliográfico brasileiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1898. v. 6, p. 160. Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/handle/1918/00295740#page/515/mode/1up>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

¹¹⁴ ARAÚJO, Manuel da Matta Leite de. Salubridade do município de Itaguahy: relatório do ano de 1874. **Revista Médica – Jornal de Ciências Médicas e Cirúrgicas**, ano 2, n. 15, p. 236, 15 set. 1875.

¹¹⁵ Ibid., p. 236.

De todas as experiências com doentes de sífilis desenvolvidas entre o século XIX e início do século XX, a maior de todas foi feita com aproximadamente 2 mil pacientes diagnosticados em estágio primário e secundário da doença. Eles permaneceram sem tratamento durante um experimento feito por Caesar Boeck, professor de dermatologia na Universidade de Oslo e que decidiu acompanhar a evolução natural dos doentes e seu próprio mecanismo de defesa sem o uso do mercúrio. A experiência aconteceu entre 1891 e 1910.¹¹⁶

Os médicos também não eram unânimes sobre muitos outros aspectos relacionados à sífilis. Uma das questões discutidas até o final do século XIX foi se a doença poderia degenerar em elefantíase ou vice-versa. Diversos autores ainda consideravam haver relação de causa entre a sífilis, a lepra e a boubá, conforme José Lourenço de Magalhães¹¹⁷ que, em 1882, escreveu um livro negando qualquer relação etiológica.¹¹⁸

Como observou o filósofo Grégoire Chamayou, a inoculação praticada em indivíduos saudáveis não era considerada uma prática excepcional, pois a maioria dos tratados de venereologia do século XIX trazia comentários sobre esses procedimentos. No entanto, alguns médicos – e esse foi o caso anteriormente comentado sobre Ricord – demonstravam algum receio, preferindo inocular pessoas já afetadas pela doença. Essas inoculações eram realizadas em corpos de pessoas consideradas desprezíveis e que Chamayou chamou de *corps vils*, definidos da seguinte forma:

são aqueles [corpos] dos condenados à morte, dos bastardos, prisioneiros, órfãos, prostitutas, internados, pacientes de hospitais, paráliticos, escravos, colonizados e moribundos que historicamente serviram de material experimental para os historiadores da ciência médica moderna.¹¹⁹

Ainda de acordo com Chamayou, os médicos passaram a enfrentar problemas com a justiça a partir de um processo em Lyon, na França, ocorrido em 1858, e que lançou as bases para a jurisprudência sobre as experimentações. Nesse episódio, dois médicos foram acusados de ter inoculado com “pus de acidentes constitucionais” da sífilis uma criança de dez anos que havia se internado no asilo de Antiquaille para ser tratada de sarna. Segundo o autor, esse caso foi considerado um escândalo na época e a partir daí se formalizaram as normas das experiências clínicas, ganhando importância a ideia de responsabilidade médica. Assim,

¹¹⁶ HARRISON, L. W. The Oslo study of untreated syphilis; review and commentary. **British Journal of Venereal Disease**, London, v. 32, n. 2, p. 70-78, Jun. 1956.

¹¹⁷ José Lourenço de Magalhães nasceu em 1831 em Sergipe e formou-se em medicina pela Faculdade da Bahia em 1856. Membro titular da Academia Nacional de Medicina, entre outras obras escreveu *A Sifilização Preserva das Moléstias Sifilíticas?* Cf. BLAKE, op. cit., v. 5, p. 11-12.

¹¹⁸ MAGALHÃES, José Lourenço de. A morfeia no Brasil, especialmente na província de São Paulo. Rio de Janeiro, 1882. **Gazeta Médica da Bahia**, série 3, v. 1, p. 284-285, 1883/1884.

¹¹⁹ CHAMAYOU, Grégoire. **Les corps vils: expérimenter sur les êtres humains aux XVIII^e e XIX^e siècles**. Paris: Éditions La Découverte, 2008. p. 7; 272-274. Esta e demais traduções são de autoria desta pesquisadora.

gradativamente, esse tipo de procedimento passou a ser condenado por razões morais e judiciais.¹²⁰

Com relação aos experimentos feitos em africanos escravizados, o autor analisou relatos de um médico francês que realizou experiências na Jamaica, durante o século XVIII, em indivíduos saudáveis. Como essas pessoas não eram consideradas sujeitos de direito, mas apenas bens ou objetos de posse, as inoculações eram procedimentos absolutamente comuns entre os cientistas interessados em compreender patologias que eram associadas a determinadas raças, como era o caso da boubá.¹²¹

2.3 O novo método do Dr. Sigaud e outros tratamentos antissifilíticos

Na segunda metade da década de 1820, muitos homens diagnosticados com “blenorragia sifilítica” no Rio de Janeiro testaram um novo método de tratamento¹²² cuja eficácia o seu criador, o doutor José Francisco Sigaud (1796-1856)¹²³, afirmou ter comprovado por meio de numerosos ensaios. Fazia então apenas dois anos que esse médico francês, doutorado pela Faculdade de Estrasburgo, havia chegado à capital do Império, onde viveria por toda sua vida.

O tratamento do doutor Sigaud consistia em fazer com que o paciente expusesse o pênis ao vapor de um cozimento feito com casca de oliveira de duas a três vezes ao dia durante meia hora. Para viabilizar esse procedimento, o médico desenvolveu um equipamento de fumigação¹²⁴ feito a partir de uma cuia ou cabaça de gargalo comprido medindo sete ou oito polegadas, sendo suficientemente largo para que o pênis ficasse ali colocado sem que houvesse espaço para a saída do vapor. Esse aparelho também poderia ser construído de

¹²⁰ CHAMAYOU, 2008, p. 275-279.

¹²¹ Ibid., p. 343-345.

¹²² SIGAUD, F. Tratamento da blenorragia sifilítica. **O Propagador das Ciências Médicas**, p. 81-85, maio 1827.

¹²³ O médico e naturalista José Francisco Xavier Sigaud mudou-se definitivamente para o Brasil fugindo da perseguição política do ambiente bonapartista durante o reinado de Carlos X (1824-1830). Extremamente dedicado à causa higienista, Sigaud destacou-se como um dos criadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829. Cf. FERREIRA, Luiz Otávio. José Francisco Xavier Sigaud e a tradução local do higienismo. In: SIGAUD, José Francisco Xavier. **Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 17-26.

¹²⁴ Fumigação era o nome de um procedimento em que os vapores de diversas naturezas eram aplicados à totalidade ou partes do corpo. As substâncias usadas para esse fim variavam desde os vapores de água pura até aquelas carregadas de princípios mucilaginosos e aromáticos, além de cânfora, preparações com mercúrio e outros. Cf. CHERNOVIZ, 1890, v. 2, p. 294-295.

borracha ou então de estanho forrado com vime, desde que no interior do gargalo a temperatura do vapor produzido pelo cozimento fosse quente sem ser desagradável. Em seus experimentos, Sigaud também testou o efeito do vapor da água e de algumas plantas, mas concluiu que o método aqui relatado foi o que “deu sempre resultados muito mais prontos e satisfatórios”.¹²⁵

Com a autoridade de quem afirmou ter experimentado todos os métodos de tratamento, Sigaud demonstrou entusiasmo ao comentar que apenas duas aplicações dessa fumigação seriam suficientes para que o doente se sentisse aliviado, enquanto a cura demoraria apenas de seis a quinze dias. “Alguns médicos e outras pessoas a quem comuniquei esse método me têm asseverado ter obtido as mesmas vantagens”, comentou orgulhoso o médico. Associado a esse novo procedimento, os pacientes de Sigaud também foram orientados a seguir um regime brando com repouso e exercícios moderados, banhos locais e abstinência dos alimentos e bebidas que sobrecarregassem a urina de sais irritantes.¹²⁶

No tempo de Sigaud, a quantidade de tratamentos disponíveis para tratar a “blenorragia sífilítica” era bem variada. O doente poderia ser submetido, por exemplo, às dolorosas injeções aplicadas no canal da uretra com seringas feitas de marfim ou estanho, contendo ópio adicionado a substâncias como mucilagem, óleo ou então injeções de muriato de mercúrio, muriato de prata, sulfato de zinco e sulfato de cobre. Havia ainda aqueles que prescreviam a combinação de todos esses métodos juntos, de acordo como o relato do doutor Sigaud.¹²⁷ Com o passar do tempo, outras técnicas foram sendo adotadas pelos médicos, como as injeções intravenosas e subcutâneas, os emplastros e tecidos mercuriais, as pomadas, pílulas e xaropes.

Para aqueles que não utilizavam mercúrio, os tratamentos contra a sífilis poderiam variar entre as diferentes províncias, segundo sugeriu Emílio Joaquim da Silva Maia,¹²⁸ em artigo escrito em 1840. O médico comentou sobre os benefícios da salsaparrilha (*Smilax*) e suas propriedades sudoríficas e diuréticas. O problema é que havia muitas dúvidas sobre quais as espécies mais adequadas. Para Silva Maia, a salsaparrilha proveniente do Pará seria a

¹²⁵ SIGAUD, 2009, p. 81-85.

¹²⁶ Ibid., 1827, p. 83-85.

¹²⁷ Ibid., p. 81.

¹²⁸ Emílio Joaquim da Silva Maia (1808-1859) formou-se doutor em medicina pela Universidade de Paris, foi professor de zoologia, botânica, minerologia e geologia no colégio Pedro II. Sua tese inaugural foi defendida em 1834 com o título *Ensaio sobre os Perigos a que estão Sujeitos os Meninos quando não são Amamentados por suas próprias Mães*. Cf. BLAKE, 1898, v. 2, p. 271-272.

espécie ideal. Já em Minas Gerais e Goiás, outra espécie desse gênero, a japecanga (*Smilax glauca*) era a planta mais usada em cozimentos internos.¹²⁹

Como clinicava no Rio de Janeiro, onde não existia “a verdadeira salsaparrilha”, Silva Maia tinha receio de usar um medicamento falsificado em seus pacientes. Por isso preferia a japecanga, que também poderia ser encontrada naquela província. Por ser “um medicamento mais fresco, mais certo e menos suscetível de ser falsificado”, defendia que seu uso fosse adotado por mais médicos daquela região.¹³⁰ Um aspecto curioso no artigo de Silva Maia foi o destaque dado à maneira como as pessoas comuns utilizavam esse medicamento:

A japecanga do Rio de Janeiro (Herreria) tem as mesmas propriedades da salsaparrilha e é muito usada pelos sertanejos para a cura dos males venéreos.[...]. Toma-se ou internamente às xícaras ou externamente, lavando com ela as feridas sífilíticas; porém até hoje não temos usado dela no exterior. Algumas pessoas do vulgo usam também de suas folhas frescas, aplicadas externamente para a cura de feridas sórdidas e de mal caráter, porém não sabemos até que ponto esta aplicação é também vantajosa.¹³¹

É interessante notar que ao publicar seu artigo em um periódico médico, Silva Maia utilizou informações sobre sertanejos e outras pessoas do vulgo para reforçar a tese de que a japecanga era um remédio realmente eficaz. Assim, demonstrou como os médicos se apropriavam de conhecimentos do senso comum para construir o conhecimento científico.

Publicado quarenta anos depois, outro artigo confirmou que os medicamentos contra a sífilis variavam de acordo com as províncias. Em Mato Grosso, o velame-do-campo (*Crotoneacea euforbiacea campestres*) era muito popular e considerado excelente no tratamento da doença, segundo o farmacêutico Eugênio de Holanda (1836-1892). Já o botânico Caminhoá escreveu que essa mesma substância era considerada um veneno pelas pessoas que viviam no Norte.¹³²

Em 1854, o artigo escrito pelo médico Antonio José Pereira das Neves¹³³ indicou que pouco havia mudado nos tratamentos disponíveis desde o tempo de Sigaud, na década de 1820.¹³⁴ É que alguns dos medicamentos por ele citados foram exatamente os mesmos usados pelo famoso médico francês, como o bálsamo de copaíba, a pimenta-cubeba e as injeções na

¹²⁹ MAIA, Emílio Joaquim da Silva. Plantas monocotiledoneas brasileiras empregadas na medicina. **Revista Médica Fluminense**, v. 6, p. 339, nov. 1840.

¹³⁰ Ibid., 336-344.

¹³¹ Ibid., p. 340.

¹³² VELAME-DO-CAMPO. **Arquivos de Medicina, Cirurgia e Farmácia**. Rio de Janeiro, 15 nov. 1880. p. 6-7.

¹³³ Antonio José Pereira das Neves formou-se pela Faculdade da Corte em 1839 e foi um dos primeiros a receber a designação de médico-legista. Trabalhou como médico no Hospício Pedro II a partir de 1853. Cf. SANTOS FILHO, 1991, v. 2, p. 467-468, 531-532.

¹³⁴ NEVES, Antonio José Pereira das. Memória. **Anais Brasileiros de Medicina**, set. 1854, p. 282-284; mar. 1856, p. 14-29.

uretra. A única novidade em seu artigo foi a menção feita à cauterização, prática capaz de destruir totalmente “o ponto que agasalha o mal” – medida que nessa época já vinha sendo defendida por Ricord, na França, para tratar a sífilis em sua fase primária.

Um dos aspectos mais importantes no texto de Pereira das Neves foi o médico ter recriminado duramente a crença popular de que “um homem afetado de blenorragia cura-se dela comunicando-a a uma menina impúbere”. No mesmo texto, relatou ter realizado exame de corpo de delito em uma menina de cinco anos de idade contaminada com sífilis por um sapateiro, que foi processado. “Felizmente o nosso júri, a que respondeu, o fez pagar caro a sua estúpida malvadeza”, escreveu o médico-legista.¹³⁵

Esse hábito dos homens sífilíticos no século XIX de manter relações sexuais com meninas virgens acreditando que o ato de inocular nelas a doença funcionaria como um poderoso depurativo foi relatado por Gilberto Freire em *Casa Grande & Senzala* para reforçar a tese de que os senhores de engenho teriam sido os principais responsáveis pela contaminação da sífilis entre os africanos escravizados. Como observou o autor, muitas vezes as meninas negras eram “entregues virgens, ainda molecas de doze e treze anos a rapazes brancos já podres da sífilis das cidades.”¹³⁶ Em *Women for Hire*, Alain Corbin também relatou essa mesma crença popular entre homens sífilíticos que infeccionaram propositalmente prostitutas e meninas virgens. Ao tratar sobre o assunto, o autor inclusive citou o romance *Prostituée*, do escritor francês Victor Margueritte (1866-1942), publicado em 1907, contando a história de uma jovem costureira deflorada com essa finalidade.¹³⁷

Retomando o artigo de Pereira das Neves, é importante ressaltar as informações sobre a prevenção da sífilis na primeira metade do século XIX. O médico reclamou da má qualidade e dificuldade de fixação dos “bolsinhos de pele” também denominados de “saquinhos membranos” e afirmou que esse preservativo deveria ser encarado como um meio acessório que jamais dispensaria as lavagens e outras precauções a serem tomadas antes e depois do coito, inclusive o uso de substâncias feitas de matérias gordurosas e saponáceas, licores e pós à base de potassa, soda e cal. Defendeu que todos esses produtos fossem disponibilizados nas casas de prostituição e um aviso fosse fixado em local visível esclarecendo tanto sobre sua importância quanto a maneira correta de usá-los. Em tom crítico, mas sem entrar em detalhes, comentou a respeito da condenação do papa a um meio preventivo bem conhecido. Em outro

¹³⁵ NEVES, op. cit., mar. 1856, p. 15-16.

¹³⁶ FREYRE, Gilberto. *Casa grande & senzala*. São Paulo: Global, 2006. p. 399-400.

¹³⁷ CORBIN, 1990 [1978], p. 250, 420.

trecho, defendeu que “os progressos da razão pública deveriam triunfar sobre a moralidade puritana, muitas vezes hipócrita.”¹³⁸

Muitos depurativos vegetais antissifilíticos foram usados no decorrer do século XIX. Não passou despercebido a alguns europeus que os médicos brasileiros utilizavam, desde a década de 1860, uma substância feita a partir da decocção da casca de uma árvore conhecida no Rio de Janeiro e Minas Gerais pelos nomes de “subapira”, sicupira ou sucupira (*Bowdichia major*). Em artigo divulgado em *O progresso médico* transcrito do *Jornal de Thérapeutique*, o farmacêutico alemão e especialista em plantas brasileiras Theodoro Peckolt (1822-1912) divulgou pesquisas a esse respeito. Peckolt denominou de “sicupirina” o alcaloide encontrado na casca da raiz dessa árvore e opinou que, pela sua importância, a mesma seria “digna de ocupar um lugar na matéria médica”.¹³⁹

A sucupira foi utilizada na composição de um medicamento que recebeu de seu criador o curioso nome de “óleo positivista”. Desenvolvido pelo boticário Antonio Gomes de Azevedo Sampaio (1839-1914), o *óleo positivista*, de acordo com uma propaganda da época (Anexo A), prometia ser um *poderoso antisséptico* para impedir a gangrena, “mantendo as feridas sempre limpas, vermelhas e asseadas [...] com a vantagem de corrigir o vício sífilítico”.¹⁴⁰ A escolha do nome demonstra como era forte a presença das ideias de Auguste Comte no contexto vivido pelo boticário Azevedo Sampaio, que também era escritor e abolicionista.

Na década de 1880 é provável que muitos doentes de sífilis no Amazonas tenham ingerido uma planta medicinal conhecida como cajurubeba (*Solanum paniculatum*). Já na Paraíba, o uso da casca de laranja amarga (*Citrus aurantium*) pode ter sido difundido, enquanto os doentes do Maranhão poderiam recorrer ao marmelinho (*Tournefortia paniculata*), conforme os jornais da época.¹⁴¹

Outra planta brasileira usada na esperança de tratar a sífilis no século XIX foi o jaborandi (*Pilocarpus pinnatifolius*), presente em diversas províncias. Seu princípio ativo, a pilocarpina ou jaborandina, foi identificado por médicos franceses, segundo o mineiro

¹³⁸ NEVES, set. 1854, p. 284; mar. 1856, p. 20.

¹³⁹ JOURNAL DE THERAPEUTIQUE. A sicupirina, suas propriedades. *O Progresso Médico*, v. 1, p. 522-524, 1876.

¹⁴⁰ SAMPAIO, Antonio Gomes de Azevedo. *Um livro útil e agradável em forma de almanaque*. Jacaraí: Manuel, Paupezio & Co., 1888. p. 41.

¹⁴¹ JORNAL DO AMAZONAS, 2 abr. 1885, p. 4; DIÁRIO DA PARAÍBA, 5 set. 1884, p. 4; DIÁRIO DO MARANHÃO, 10 jan. 1880, p. 4.

Eduardo Gomes Figueira¹⁴², autor de uma tese sobre o assunto escrita em 1888. Para Figueira, que elogiou o poder sudorífico e causador de salivação dessa planta, os processos de preparação do jaborandi vinham sendo cada vez mais aperfeiçoados.¹⁴³

De todos os antissifilíticos, no entanto, o mais popular no Brasil pode ter sido o caju, pelo menos de acordo com o médico José Agnello Leite de Mello, que se formou em medicina na Faculdade de Medicina da Bahia em 1875 e atendia seus pacientes em Penedo, na província de Alagoas. Conhecida como o “mercúrio dos pobres”, essa fruta seria capaz de combater até mesmo as manifestações mais rebeldes da doença por ser dotada do “poder de destruir e aniquilar o vírus sífilítico da mesma forma que o mercúrio”, segundo explicou o médico.¹⁴⁴

A lista de elementos usados na composição de xaropes, pomadas e cozimentos contra a sífilis no século XIX incluía ainda uma grande variedade de vegetais, como o manacá, o guaiaco, sassafrás, ópio e também outras substâncias como oxigênio, arsênico, sais de prata, clorato de potássio, ácido salicílico e ácido fênico.

As espécies vegetais brasileiras empolgaram os especialistas europeus em busca de um medicamento específico eficaz durante o século XIX. Em 1876, *O Progresso Médico* traduziu um artigo da *Gazeta Médica de Roma* citando diversos médicos italianos que experimentaram com sucesso em seus pacientes a raiz da planta tayuya (*Dermophylla pendulina*). De acordo com o jornal, a substância foi levada do Brasil para a Europa pela primeira vez em 1872, sendo posteriormente apresentada à Academia de Paris, ao Real Instituto Técnico Superior de Milão e ao Real Instituto Médico de Pavia. Os professores que publicaram os resultados de suas pesquisas no decorrer da década de 1870 utilizaram a tayuya externamente sobre úlceras, em injeções e por via oral.¹⁴⁵

No final do século XIX e primeiros anos do século XX, no entanto, alguns médicos brasileiros que liam os autores franceses passaram a defender cada vez mais o uso do mercúrio e do iodureto de potássio no tratamento da sífilis. Um dos defensores dessas duas substâncias que criticou duramente o uso de medicamentos a base de vegetais tidos como depurativos do sangue foi Antônio Augusto de Azevedo Sodré, anteriormente citado. Os agentes farmacológicos desses

¹⁴² O médico Eduardo Gomes Figueira viria a prestar serviços médicos a presos enfermos na cadeia de Leopoldina (MG) em 1895. Cf. MINAS GERAIS. **Órgão Oficial dos Poderes do Estado**, Ouro Preto, 4 fev. 1896. p. 1.

¹⁴³ FIGUEIRA, Eduardo Gomes. **Da pilocarpina e seus usos**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 29 de setembro de 1888. Rio de Janeiro: Tip. Montenegro, 1888. p. 59-60.

¹⁴⁴ LEITE, Agnello. O cajueiro e suas aplicações em medicina. **O Progresso Médico**, Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, 1876. v. 1, p. 321-323.

¹⁴⁵ GAZZETTA MEDICA DI ROMA. O Tayuyá contra a sífilis e as escrófulas. **O Progresso Médico**, Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, p. 524-526, 1876.

remédios tão propagados nos jornais da época, segundo o doutor Azevedo Sodré, não passavam de “terapêutica empírica sem nenhuma ação sobre a sífilis”¹⁴⁶ (Anexo B).

Nessa época, tudo indica que o arsenal de medicamentos antissifilíticos com base no mercúrio foi renovado, resultando em novas formas de administração. Inspirando-se nos emplastros em uso na Europa, um médico chamado Bruno Chaves desenvolveu um adesivo tendo por base o salicilato de mercúrio. O novo método foi divulgado na Academia Nacional de Medicina em outubro de 1890, ou seja, no mesmo ano em que o francês Charles E. Quinquard (1841-1894), médico do Hospital St. Louis, em Paris, apresentou à Sociedade de Dermatologia da França o seu tratamento da sífilis pelo esparadrapo de calomelanos. A grande vantagem do seu emplastro, explicou o doutor Chaves, era que o organismo permaneceria constantemente sob a influência da mesma dose do mercúrio. Na opinião de um médico da época, que assinou um artigo defendendo a invenção do doutor Bruno Chaves, esses emplastros eram bem melhores do que as antigas pomadas de mercúrio, que em sua opinião só serviam “para estragar as vestimentas dos pobres doentes, deixando em paz a parte afetada”.¹⁴⁷

No Brasil, é possível que a fama dos doutores Ricord e Fournier também tenha chegado ao conhecimento de muitos pacientes. Durante a década de 1880, por exemplo, os leitores do jornal *A Época*, em Teresina (PI), devem ter lido os nomes desses dois médicos franceses em textos assinados por Dr. Carlos Bittencourt, que tentava estimular os doentes a comprar o seu *Grande Depurativo do Sangue*, composto de caroba e salsaparrilha. O que Bittencourt não revelava em sua propaganda, no entanto, é que os dois médicos franceses utilizavam mercúrio e iodureto de potássio no tratamento da sífilis, mas não acreditavam no poder curativo da caroba.¹⁴⁸

Adepto do *tratamento abortivo*, ou seja, da cauterização da *ferida primária* com nitrato de prata, Ricord defendia que o mercúrio seria o remédio ideal nos acidentes secundários e o iodureto de potássio, nos acidentes terciários. Preconizava ainda o tratamento misto, alternando as duas substâncias.¹⁴⁹

Ricord criticava muito a doutrina do fisiologismo criada por François-Josef-Victor Broussais (1772-1838).¹⁵⁰ Segundo essa doutrina, a sífilis seria uma irritação que afetaria a parte exterior do corpo. No princípio seria uma doença local, mas depois viria a se tornar

¹⁴⁶ SODRÉ, 1887, p. 171.

¹⁴⁷ DR. B. Correspondência. *O Brasil Médico*, p. 95-96, 1. mar. 1894.

¹⁴⁸ BETTENCOURT, Carlos. Salsaparrilha e caroba do Dr. Carlos de Betencourt. Grande depurativo do sangue (sem mercúrio). *A Época*, p. 49, ago. 1884.

¹⁴⁹ RICORD, 1852, p. 179, 269-270.

¹⁵⁰ De acordo com a doutrina fisiológica, a irritação provocada em determinado órgão causaria uma perturbação de suas funções e irritaria outros tecidos e órgãos subjacentes. Cf. SIGAUD, José Francisco Xavier. Sobre o doutor Francisco José Victor Broussais. *O Propagador das Ciências Médicas*, Rio de Janeiro: Tip. P. Plancher Seignot, p. 198-205, maio 1827a.

constitucional. Para impedir essa evolução, Broussais defendia que a doença local fosse tratada com o uso de antiflogísticos, particularmente com aplicação de sanguessugas. Caso fosse constitucional, o tratamento deveria ser feito a base de abstinência e antiflogísticos. A preferência pelo mercúrio, de acordo com o médico, se dava porque esse método com antiflogístico era geralmente considerado tedioso.¹⁵¹

As ideias defendidas por Ricord e Broussais, embora aparentemente contrárias, inspiraram o médico Langston Parker (1803-1871) a criar outro tipo de tratamento, exposto em seu livro *The Modern Treatment of Syphilitic Diseases*. Publicado na Philadelphia em 1840 e dedicado ao mestre Ricord, o livro de Parker foi escrito com a intenção de servir como manual para jovens médicos. Embora tenha garantido não ser sua intenção entrar em controvérsias a respeito de uma forma específica de tratamento com ou sem o uso do mercúrio, defendeu o que chamou de “tratamento simples”, originado a partir das doutrinas de Broussais, mas respeitando os preceitos de Ricord. De acordo com Parker, nos hospitais franceses era muito comum o uso dessa terapia, que incluía banhos medicados com amido, farelo ou decocções de papoula, meimendro ou beladona, além de sangrias locais e gerais, dietas leves, laxantes e banhos quentes em posição de decúbito. “Tão eficazes são esses meios em atenuar as irritações que acompanham as afecções primitivas e secundárias da sífilis que, a partir deles, frequentemente se obtém a cura”, escreveu. Comentou também sobre a importância dos curativos nas feridas, feitos de preferência diariamente com aplicação de vinhos aromáticos da farmacopeia francesa e “medicados com tanino, ópio ou ambos”. Quanto às sangrias, o tratamento simples preconizado por Parker atribuía seu uso à parada ou diminuição do desenvolvimento das feridas, neste aspecto sendo mais eficaz que o mercúrio. Para evitar que o “vírus” se propagasse pelas picadas, uma precaução importante seria colocar as sanguessugas sempre no centro e jamais nas bordas das feridas.¹⁵²

Dependendo do grau da inflamação, os médicos adeptos do tratamento simples poderiam indicar aos pacientes sífilíticos o uso de fomentações¹⁵³, cataplasmas de pão e leite ou linhaça, além de banhos quentes com ou sem a adição de mucilagem ou gelatina.¹⁵⁴ Em

¹⁵¹ BROUSSAIS apud PARKER, Langston. **The modern treatment of syphilitic diseases both primary and secondary**. Philadelphia: Adam Waldie, 1840. p. 1-2.

¹⁵² Ibid., p. 10-11, 53.

¹⁵³ Fomentação era o nome dado à aplicação de calor e umidade para aliviar a dor ou reduzir a inflamação. Esse procedimento poderia ser feito com panos encharcados em água quente ou solução medicamentosa ou com cataplasma (GOULD, 1896, p. 278). No Brasil, em linguagem vulgar, a palavra fomentação também poderia ter outro sentido, referindo-se à fricção com óleo ou pomada sobre a pele. Cf. CHERNOVIZ, 1890, p. 1.201-1202.

¹⁵⁴ PARKER, 1840, p. 11.

seu livro, diversas receitas de decocção¹⁵⁵ também foram citadas levando salsaparrilha, subcarbonato de amônia, arseniato de soda, entre outras substâncias.¹⁵⁶

Já em caso de necessidade, o mercúrio poderia ser usado em pomadas, pílulas e fumigações. Segundo o relato de Parker, a fumigação era um tratamento que durava 15 minutos e exigia preparação prévia de seis dias. Nesse período, o paciente se submetia à dieta leve, banhos mornos diários, laxantes e decocção de salsaparrilha. Durante a fumigação, o doente permanecia sentado em uma cadeira, estando bem coberto com uma manta embebida em óleo e bem presa ao redor do pescoço. Sob essa cadeira colocava-se uma espiriteira sob um prato de porcelana contendo sulfureto de mercúrio. A utilidade da manta era evitar que os vapores de mercúrio escapassem pelo aposento, cuja temperatura ambiente deveria ser determinada pelo médico. Ao final da terapia, o paciente deitava-se na cama. Uma aplicação todas as noites seria suficiente pelo período de 18 a 20 dias.¹⁵⁷

Ainda que tenha apontado algumas desvantagens decorrentes das “aplicações imprudentes e excessivas do mercúrio” – inclusive dor, diarreia e amolecimento dos dentes – Parker reconheceu sua importância como agente terapêutico, desde que o paciente fosse bem-preparado. Em sua opinião, esses cuidados que consistiriam no tratamento simples seriam um fator preventivo capaz de evitar os acidentes geralmente causados pelo uso do mercúrio.¹⁵⁸

Já no final do século XIX, Alfred Fournier também fez uma breve análise sobre os tratamentos contra a sífilis, tanto aqueles em uso quanto outros, já em desuso naquela época. Defensor do mercúrio, afirmou que esse suposto medicamento seria o mais antigo de todos, tendo sido usado desde o século XVI. Desde então, com o passar do tempo, seu uso foi variável na preferência dos médicos, “sendo exaltado em algumas vezes e em outras, condenado”. Os doentes, por sua vez, tinham verdadeira aversão pelos tratamentos com uso dessa substância, como atestou o médico:

Um remédio para o qual todas as classes da sociedade, da mais alta a mais baixa, tem natural horror e aversão. Quando nós prescrevemos mercúrio para um paciente ele pode esperar recriminações de todo tipo, que são, por assim dizer, estereotipadas na boca das pessoas: “Mas você me prescreveu mercúrio? Então adeus aos meus dentes, adeus ao meu cabelo. Você fará um barômetro de meu corpo. E meus ossos irão apodrecer porque o mercúrio permanece nos ossos, não é mesmo? Como você tirará o mercúrio de meu corpo?”¹⁵⁹

¹⁵⁵ Decocção era a preparação de um líquido obtido a partir da fervura de vegetais e água. Cf. GOULD, op. cit., p. 218.

¹⁵⁶ PARKER, op. cit., p. 77.

¹⁵⁷ Ibid., p. 18-23.

¹⁵⁸ Ibid., p. 8, 13-14, 16.

¹⁵⁹ FOURNIER, 1907, p. 53-56.

Fournier atribuiu esse sentimento de rejeição comum no final do século XIX e início do século XX aos antigos tratamentos muito frequentes até 1830, quando as virtudes da terapia eram atribuídas à ação da excessiva salivação, que era um dos inúmeros sintomas decorrentes da intoxicação causada pelo uso medicinal do mercúrio.

A crença nos benefícios da salivação era defendida entre aqueles médicos que ainda defendiam a doutrina dos humores. Para eles, o ato da salivação significava a “expulsão dos humores corrompidos”, ou seja, acreditava-se que a doença poderia ser descarregada pela boca.¹⁶⁰

Como observou a historiadora Vivian Nutton, a palavra “humor” é derivada do grego e referia-se a determinados fluídos ou líquidos corpóreos decorrentes de alguma doença. Esse seria, por exemplo, o caso da coriza ou das fezes líquidas. Base da tradição ocidental da medicina desde a Antiguidade até o século XIX, a teoria dos humores ou humoralismo foi definido pela autora como “um sistema de medicina que considera a doença como resultado de distúrbios no equilíbrio natural dos humores, seja no corpo como um todo quanto em uma parte dele”.¹⁶¹

Fournier não acreditava nos poderes da salivação porque fazia parte de uma geração de médicos que estava deixando de compreender as doenças a partir da doutrina dos humores para aderir à bacteriologia. Entre as formas de tratamento já em desuso no século XIX e que preconizavam o uso mercúrio para promover a salivação, o sifilógrafo francês citou uma muito parecida com aquela recomendada por Parker. Segundo seu relato, o doente deveria ser submetido à aplicação de sanguessugas, purgantes, lavagens, banhos frequentes e dietas rigorosas à base de determinadas plantas às quais se atribuíam maravilhosas virtudes. A segunda etapa consistia em colocá-lo em um local cuja temperatura era muito aquecida e o ar nunca se renovaria até a cura completa. Após a aplicação de pomada mercurial misturada com gordura e dezenas de “substâncias corretivas”, o paciente deveria ser coberto e, estando bem aquecido, permaneceria deitado na cama para que transpirasse. Ainda de acordo com os relatos de Fournier, como não era conveniente mudar os lençóis pelo período de 20 ou 30 dias para evitar a perda do mercúrio, após alguns dias “o paciente, as roupas e lençóis estavam todos negros, assim como as paredes do hospital onde o tratamento era feito, que ficavam impregnadas com um tipo de espuma mercurial, de modo que eram chamadas de câmaras

¹⁶⁰ FOURNIER, op. cit., p. 85-86.

¹⁶¹ NUTTON, Vivian. Humoralism. In: BYNUN, William F; PORTER, Roy (Eds.). **Companion encyclopedia of the history of medicine**. London/New York, Routledge, 1997. p. 281-291.

negras”.¹⁶² Durante o tratamento, a alimentação era restrita e o doente ingeria outros medicamentos, inclusive lenitivos e sedativos. A última etapa consistia em lavagens intestinais a cada quatro horas. O efeito final desejado era uma severa salivação, considerada ideal se chegasse a cinco ou seis *pounds* de saliva por dia. “Assim, os pacientes passavam dias e noites babando em uma escarradeira”, descreveu o médico francês.¹⁶³

Na edição de seu livro publicado no início do século XX, Fournier assegurou que “hoje em dia não acontecem mais os severos casos de estomatites com salivação, nem ulceração da gengiva, perda dos dentes e necrose do maxilar decorrentes do uso excessivo do mercúrio. Essas são lembranças históricas”. Afirmou ainda que o mercúrio passou a ser dado em doses moderadas e de acordo com a tolerância do paciente para evitar a salivação, sendo administrado perto das refeições e, caso fosse necessário, seu uso seria interrompido e alternado com o iodureto de potássio. Fournier garantiu, entretanto, que o mercúrio seria o melhor remédio porque exerceria “uma ação tanto no presente como no futuro, prevenindo a manifestação da doença no período secundário e terciário e na sífilis hereditária”.¹⁶⁴ Quanto à administração dessa substância, o médico francês citou a ingestão (pílulas, solução, xaropes), além das fricções e injeções.

Para Fournier, o melhor de todos seria o “tratamento misto”, em que o mercúrio era administrado pela fricção na pele, poupando o estômago para a ingestão de outros remédios. A fricção vigorosa durava dez minutos, tempo necessário para que a substância praticamente secasse na pele. Deveria ser feita alternadamente em diferentes partes do corpo pelo próprio doente, que caso estivesse fraco ou acamado poderia recorrer a um profissional equipado com luvas. Em *Traitement de la Syphilis*, o autor comentou que nas estâncias de águas sulfurosas havia grande quantidade de rapazes e moças treinados para exercer essa profissão.¹⁶⁵ A substância a ser friccionada na pele era a “pomada napolitana”, composta de partes iguais de mercúrio e gordura ou lanolina. Para evitar o efeito indesejado da salivação era preciso ajustar a dosagem.¹⁶⁶

O médico citou ainda outras terapias antigas por meio da absorção da pele, mas que foram modificadas e continuavam em uso no final do século XIX. Uma delas era o “emplastro de Vigo”, aplicado em locais alternados na superfície da pele. Além de 20% de mercúrio, a fórmula usada naquela época havia sido simplificada, de acordo com o autor, levando menor

¹⁶² FOURNIER, 1907, p. 84.

¹⁶³ Ibid., p. 86.

¹⁶⁴ Ibid., 58-59, 71, 77.

¹⁶⁵ Id. *Traitement de la syphilis*. 3. ed. Paris: Vigot Frères, 1909. p. 121.

¹⁶⁶ Ibid., p. 87, 92, 96.

quantidade de vegetais e outras substâncias do que antigamente, quando continha 23 itens. Já a fumigação feita por Fournier também era diferente do método antigo: o corpo do paciente ficava dentro de uma espécie de caixa, mas a cabeça permanecia de fora e, portanto, livre dos vapores do mercúrio.¹⁶⁷

Os banhos mercuriais foram citados pelo médico como uma terapia apropriada para a sífilis infantil e que estariam em desuso, mas deveriam ser considerados. Tanto os benefícios quanto os sintomas de intoxicação decorrentes desse procedimento poderiam se dar de acordo com a intensidade da absorção, por sua vez decorrente da quantidade de escoriações na pele. Os banhos deveriam ser mornos e a quantidade de mercúrio variava de acordo com a idade.¹⁶⁸

Fournier comentou sobre os métodos de alguns médicos estrangeiros que acreditavam nas propriedades voláteis do mercúrio e utilizavam pedaços de tecido embebidos em mercúrio e posteriormente em amônia, resultando em um pó que deveria ser colocado sob o travesseiro do paciente para que ele inalasse os vapores supostamente medicinais durante a noite. Embora os velhos tratamentos estivessem em desuso em sua época, afirmou que alguns sobreviviam principalmente entre estrangeiros, especialmente alemães e russos. Ele comentou ainda que na cidade de Aix-la-Chapelle, na Alemanha, os sudoríferos ainda eram muito usados.¹⁶⁹

Entre os remédios que haviam caído em desuso no final do século XIX e início do século XX, Fournier citou o ópio, a laranja, o limão, além de várias plantas do Brasil, como o guaiaco, o jaborandi, a cáscara-amarga e a tayuya. Já a salsaparrilha era a única que continuava sendo utilizada. Quanto aos métodos considerados ultrapassados, mencionou as sanguessugas, os banhos de vapor, a cura por inanição ou “dieta seca”, purgativos de todos os tipos e agentes de origem mineral como o ouro, prata, platina, arsênico, entre outros.¹⁷⁰

Enquanto na Alemanha provavelmente os cientistas já estavam investindo na produção de substâncias sintéticas, Fournier parecia não vislumbrar a cura da sífilis por meio de outro produto que não fosse o mercúrio. Em sua opinião, um dos desafios da medicina seria tentar aprimorar sua preparação, além de descobrir novos modos de administração.¹⁷¹

Outro aspecto interessante sugerido nos escritos de Fournier é que o médico nem sempre prescrevia o medicamento que julgasse o melhor. Pelo contrário, frequentemente era obrigado a ceder às exigências do paciente. Essa questão ficou evidente em alguns trechos, como quando ele comentou ser comum tratar gestantes a pedido dos maridos sífilíticos sem

¹⁶⁷ FOURNIER, 1907, p. 99-101, 105.

¹⁶⁸ Ibid., p. 101-102.

¹⁶⁹ Ibid., p. 86-87, 108.

¹⁷⁰ Ibid., p. 53-55.

¹⁷¹ Ibid., p. 70.

que as esposas soubessem da doença. Assim, as pílulas de mercúrio foram disfarçadas de tônicos ou remédios para aliviar os enjoos decorrentes da gravidez. Como justificativa a essas negociações, alegou que a dissimulação teria um objetivo benéfico: garantir a paz da família “jogando um véu sobre o passado patológico do marido”.¹⁷² Ao refletir sobre esse assunto, escreveu:

A situação não é livre de dilema profissional. Porém é nosso dever aceitar agir dessa forma, já que não é incompatível com a dignidade de nosso ofício. Temos um objetivo benéfico: a proteção da criança. Além disso, essa situação não é causada por nós, mas simplesmente nos submetemos a ela, apesar de seu dissabor.¹⁷³

Outro trecho evidenciando a falta de autoridade dos médicos em prescrever a terapêutica mais adequada ao paciente sífilítico foi aquele em que Fournier comentou sobre a viabilidade das injeções diárias de mercúrio como tratamento rotineiro da sífilis. Muito em moda desde 1867, as injeções de mercúrio eram extremamente dolorosas, podendo ser intravenosas ou subcutâneas.¹⁷⁴ Fournier colocou como um dos inconvenientes desse procedimento o fato de o público estar longe de ser indulgente com a profissão do médico. “As pessoas vão nos acusar de exploração”, disse. Para comprovar esse fato, afirmou ter lido recentemente num jornal parisiense a seguinte nota: “Nossos médicos modernos são muito espertos. Para curar os infortúnios do amor, descobriram um método que obriga os pacientes a visitá-los diariamente. Não sei se será bom para os pacientes, mas sem dúvida será bom para os médicos.” Outro obstáculo na hora de prescrever o tratamento pode ter sido a carga moral da doença, como é possível perceber pelo relato de Fournier ao comentar sobre um doente a quem um sífilógrafo prescreveu injeções diárias:

Essas idas diárias do paciente ao médico ou vice-versa podem terminar tornando público o que deveria ser mantido em segredo. Há alguns anos eu fui procurado por um tabelião do interior que havia contraído sífilis de uma cliente e para quem um de meus colegas tinha prescrito tratamento por injeção. Após submeter-se a seis injeções, ele veio até mim. “Eu suplico que seja prescrito outro tratamento”, disse. E completou: “porque eu não posso me submeter a um tratamento que me obriga a ir ao médico todo dia. Em uma cidade pequena como a minha, onde tudo é sabido e comentado, onde todos se intrometem na vida dos vizinhos, eles não vão deixar de interpretar essas minhas idas ao médico da pior forma possível. Seria o mesmo que colocar um aviso na minha porta dizendo que eu peguei sífilis!”.¹⁷⁵

¹⁷² FOURNIER, 1907, p. 448-450.

¹⁷³ Ibid., 126-127.

¹⁷⁴ De acordo com o médico Henrique José Caldeira Queiroz (1876-1942), as injeções também poderiam ser subconjuntivais, em caso de acidentes sífilíticos dos olhos; e intrarraquidianas, se houvesse intenção de tratar especificamente o sistema nervoso cerebral. Cf. QUEIROZ, Henrique José Caldeira. **Injeções intramusculares no tratamento da sífilis**. Tese inaugural apresentada à Escola Médico Cirúrgica do Porto. Porto, jul. 1903. p. 27-33.

¹⁷⁵ FOURNIER, 1907, p. 127.

No Brasil havia médicos que também estavam acostumados a negociar com os pacientes desejosos de se medicar às escondidas ou tratar suas esposas sem que elas soubessem da doença. Esse era o caso do doutor Ramiro Ferreira Saturnino Braga, um leitor assíduo de Fournier. Mesmo acreditando que as fricções com pomadas eram muito mais eficientes no tratamento da sífilis, prescrevia a ingestão do mercúrio para os homens em busca de “tratamentos mais discretos”. Pela simplicidade de seu emprego, o método da ingestão era o ideal para dissimular a terapêutica, escreveu o doutor Ramiro. Já o método de injeções de calomelanos, segundo o médico brasileiro, também seria perfeito para “encobrir a moléstia e evitar suspeitas”, desde que fosse feito a cada dez dias.¹⁷⁶

Quando foi diagnosticado com sífilis, Couto de Magalhães também fez uso de alguns medicamentos que serão tratados no último capítulo desta dissertação.

¹⁷⁶ BRAGA, Ramiro Ferreira Saturnino. **Origens e tratamento preventivo da herança sifilítica**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro em 22 de janeiro de 1900. Rio de Janeiro: Tip. Montenegro, 1899. p. 80-81, 88.

3 ENTRE A MEDICINA ANTIGA E A MODERNA

Ver as coisas em seu conjunto é a característica da antiga medicina; vê-las em detalhes, e deles remontar as generalidades, é a da moderna. (COUTO DE MAGALHÃES, 1998).

3.1 A trajetória de José Vieira Couto de Magalhães

No decorrer de sua vida, o general José Vieira Couto de Magalhães sentiu na pele a intensidade do poder em seus dois extremos. Aproveitou suas benesses, construindo fortuna durante o período em que atuou como político influente e próximo a D. Pedro II, mas também pagou um pesado tributo quando passou a ser considerado inimigo do regime, após a proclamação da República, sendo preso quando o governo decretou estado de sítio durante a revolta de 1893.¹⁷⁷ Antes de tratar sobre os *Diários* deixados por esse homem – diagnosticado com sífilis aos 52 anos, quando ocupava o cargo de presidente de São Paulo – é preciso comentar brevemente sobre suas origens.

Em artigo que discute sobre as práticas científicas no Brasil entre os séculos XVIII e XIX, a historiadora Maria Amélia Mascarenhas Dantes mencionou um naturalista mineiro chamado José Vieira Couto (1752-1829). Funcionário da Coroa portuguesa, ele viajou pelo Brasil fazendo investigações sobre a mineração, tendo deixado várias memórias escritas sobre seu trabalho.¹⁷⁸ Esse homem era avô materno do general José Vieira Couto de Magalhães, que, tudo indica, herdou do avô o interesse pelas ciências, pois também foi naturalista, explorador e escritor.

O famoso avô, sobre quem Couto deve ter ouvido muitas histórias em sua infância, tinha uma imensa biblioteca na casa onde morava, em Diamantina (MG), de acordo com a historiadora Clarete P. da Silva. Quando retornou ao Brasil, após concluir seus estudos em Portugal, teria praticado medicina, embora não haja comprovação de que tenha concluído o

¹⁷⁷ Sobre a revolta que mobilizou quase a totalidade da Marinha contra o governo do Marechal Floriano Peixoto e que contou com o apoio de Couto de Magalhães, defensor da restauração monárquica, ver NABUCO, Joaquim. **Política**. Organização de Paula Beiguelman. São Paulo: Ática, 1982.

¹⁷⁸ DANTES, Maria Amélia Mascarenhas. As ciências na história brasileira. **Cienc. Cult.** [online], v. 57, n. 1, 2005. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252005000100014 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2014.

curso, mas apenas as disciplinas básicas: filosofia e matemática.¹⁷⁹ Era “um dos raros indivíduos formados – bacharel em filosofia, matemática e ciências naturais – a praticar a medicina naquela época e naqueles sertões”, escreveu Lycurgo Santos Filho referindo-se ao Hospital da Administração da Intendência dos Diamantes.¹⁸⁰

O pai de José Vieira Couto de Magalhães foi Antonio Carlos Magalhães, um português proprietário de lavras e comerciante de diamantes. De sua união com Teresa do Prado Vieira do Couto nasceram pelo menos quatro filhos: Antonino, Antonio Carlos, José e Leopoldo. Segundo um jornal da época, Antonio Carlos chegou a ser coronel de artilharia e lutou na guerra do Paraguai.¹⁸¹ O mais novo, Leopoldo, formou-se em medicina e é possível que tenha não exercido a profissão, pois seu nome não consta em nenhum almanaque como proprietário de consultório e nem mesmo como autor de artigos em periódicos médicos. De todos os irmãos, presumo que o caçula era o mais próximo do general, pois o acompanhou nas duas vezes em que esteve internado na Europa e foi nomeado seu curador nos períodos em que esteve gravemente doente em decorrência da sífilis.¹⁸²

Nascido em Diamantina (MG) em 1º de novembro de 1837, Couto de Magalhães fez poucas menções à infância em seus *Diários*. Jamais escreveu a respeito da mãe. Sobre o pai, certa vez anotou:

Meu pai era homem que teria cerca de 100 contos de réis; eu sou milionário, no entretanto em tudo por tudo o dito meu pai, apesar de português – os quais entre nós passam por excessivamente econômicos – passa mais como homem rico do que eu passo. Tinha uma fazenda bem montada; eu possuo a porcariazinha do Barueri. Tinha grande casa de sobrado na cidade; eu possuo a da rua Florêncio de Abreu muito inferior a aquela com seu quintal suas saídas para as 4 quadras, suas cavalariças, 3 latrinas, água correndo sempre dentro, etc. [...]¹⁸³

Outra referência feita à infância se deu em 1890, durante uma noite em que as filhas do amigo Afonso Celso de Assis Figueiredo (1836-1912), o Visconde de Ouro Preto, estavam dormindo em sua casa. Couto já estava doente, quando anotou:

Veio-me agora ao cérebro, ao relembrar-me das menininhas do Afonso que estão dormindo hoje aqui, uma das mais remotas recordações de minha infância e é que quando eu ia dormir a minha ama de leite, a Aurinha vinha por junto de

¹⁷⁹ SILVA, Clarette Paranhos da. **O desvendar do grande livro da natureza**: um estudo da obra do mineralogista José Vieira Couto, 1798-1805. São Paulo: Annablume: FAPESP: Campinas: UNICAMP, 2002.

¹⁸⁰ SANTOS FILHO, Lycurgo. **Uma comunidade rural do Brasil antigo**: aspectos da vida patriarcal no sertão da Bahia nos séculos XVII e XIX. Salvador: UEFS: Fundação Pedro Calmon, 2012. p. 195.

¹⁸¹ MAGALHÃES, José Vieira Couto de apud MINAS GERAIS. **Órgão Oficial dos Poderes do Estado**, 19 set. 1898. p. 6.

¹⁸² VALADÃO, Mathias. Questão médica. **O Comércio de São Paulo**, p. 27, ago. 1895.

¹⁸³ Registro feito em 17 de março de 1889. Cf. COUTO DE MAGALHÃES, 1974.

minha cama e para que ela não saísse eu lhe pegava na mão julgando que quando ela quisesse sair eu me acordaria o que nunca aconteceu porque ela saía sempre depois que eu adormecia, e apesar dos protestos que eu fazia a mim mesmo de não deixar de acordar quando ela saísse nunca acordei; foi essa a primeira consciência que tive de minha impotência sobre os meus sentidos.¹⁸⁴

O general era tão próximo de Ouro Preto que quando este assumiu a presidência do Conselho de Ministros, em junho de 1889, foi imediatamente nomeado presidente de São Paulo, conforme observou Brasil Bandecchi. Outra prova da estreita ligação entre os dois foi o fato de Ouro Preto ter sido largamente contemplado em seu testamento.¹⁸⁵

Por pertencer à família de alta posição social, Couto de Magalhães entrou, aos dez anos de idade, para o seminário de Mariana, em Minas Gerais, com os irmãos Antonio Carlos e Antonino. No decorrer da vida, dedicou-se a inúmeras atividades. Em 1855, seu foco de interesse parece ter sido a filosofia, tema sobre o qual deu aulas, tendo Prudente de Moraes entre seus alunos, segundo um de seus biógrafos.¹⁸⁶ A filosofia continuou fazendo parte de suas leituras no decorrer da vida. Em 5 de agosto de 1880, por exemplo, anotou em seu caderno: “Chegaram-me hoje de Paris diversos livros que estou devorando – História da literatura grega [...]”.¹⁸⁷

Todos os biógrafos de Couto de Magalhães comentaram sobre seu domínio de vários idiomas. Blake escreveu que, além *da língua de nossos selvagens*, o general falava inglês, francês, alemão e italiano. Formou-se em direito pela Faculdade de São Paulo e tinha conhecimentos em etnologia, botânica e linguística.¹⁸⁸ No decorrer da vida, teve diversos outros interesses. Por aproximadamente 12 anos esteve envolvido em explorações na região do Araguaia, quando aprendeu o idioma tupi-nheengatu. Em 1862, dedicou-se ao estudo de física e mecânica. Entre 1880-1881 aprofundou-se em medicina e astronomia, tendo instalado um observatório em uma de suas casas, que ficava às margens do rio Tietê, em São Paulo.¹⁸⁹

Nascido em família abastada, Couto de Magalhães enriqueceu ainda mais, tornando-se milionário no decorrer de sua vida graças a sucessivos negócios em que obteve sucesso: exportação de couro para a Inglaterra, fundação de uma empresa de navegação no Araguaia, participação na indústria de papel de Salto de Itu, investimentos no setor

¹⁸⁴ Registro feito em 16 de fevereiro de 1890. Cf. COUTO DE MAGALHÃES, 1974a.

¹⁸⁵ BANDECCHI, Pedro Brasil. Prefácio em: COUTO DE MAGALHÃES, 1974a, p. 13, 25.

¹⁸⁶ FIGUEIREDO, Afonso Celso de Assis. José Vieira Couto de Magalhães: subsídios para uma biografia. **Revista do Arquivo Público Mineiro**. Ouro Preto: Imprensa Oficial de Minas Gerais, ano 3, p. 517, 1898.

¹⁸⁷ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 67.

¹⁸⁸ BLAKE, 1898, p. 230.

¹⁸⁹ FIGUEIREDO, A., op. cit., p. 513.

imobiliário, entre outras atividades. No período em que viveu em Londres, conseguiu recursos para viabilizar a construção da estrada de ferro sul-mineira – a Minas and Rio Railway Company Limited, que possibilitou a ligação entre Três Corações (MG) e Cruzeiro (SP).

Couto foi secretário do governo de Minas Gerais (1860-1861), presidente de Goiás (1861-1864), Pará (1865-1866) e Mato Grosso (1866-1868). Durante a guerra do Paraguai, recebeu honras de brigadeiro por ter chefiado uma expedição expulsando os invasores de Corumbá e Alegre. Desde então gostava de ser chamado de general, conforme o relato de seu amigo Visconde de Ouro Preto.¹⁹⁰

O general teve três filhos naturais, de acordo com Maria Helena P. T. Machado.¹⁹¹ Segundo Bandecchi, no entanto, veio a descobrir que o seu favorito, chamado Lucas, teria sido, na verdade, filho de um de seus empregados. Em uma das cartas a que o historiador teve acesso, referiu-se a ele como sendo “meu filho apenas pelo amor que eu tenho a ele”. Sempre manteve segredo deste fato.¹⁹²

Couto de Magalhães também foi escritor e fez parte do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Entre outras obras, escreveu *Os Guaianases* (1860), romance que trata da fundação de São Paulo. Seu livro seguinte foi o ensaio *Revolta de Felipe dos Santos em 1720* (1862). A última obra foi *O Selvagem* (1876), sobre lendas e costumes indígenas e que inclui um curso do idioma tupi-nheengatu, pois um de seus projetos teria sido treinar praças do exército como intérpretes nas colônias militares. Essa obra foi escrita a pedido de Pedro II para integrar a biblioteca americana na exposição da Filadélfia, evento promovido em 1876, em comemoração aos 100 anos de independência dos Estados Unidos.¹⁹³

De todas as obras de sua autoria, no entanto, *Viagem ao Araguaia* (1863) talvez tenha sido a que mais se destacou pela quantidade de informações de interesse para a história social da medicina. Ao descrever, nesse livro, suas viagens pelo interior do Brasil, Couto defendeu iniciativas como a navegação a vapor do rio Tocantins e Araguaia. Já em seu primeiro parágrafo, o autor fez uma associação entre a figura do médico e a do administrador:

¹⁹⁰ FIGUEIREDO, A., 1898, 513.

¹⁹¹ Ibid., p. 48.

¹⁹² BANDECCHI, Pedro Brasil Couto de Magalhães: solitário e calculador. **Revista do Arquivo Municipal**, São Paulo, v. 201, n. 187, p. 213, 1975.

¹⁹³ IANNONE, Carlos Alberto. A obra de Couto de Magalhães. In: COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. **Viagem ao Araguaia**. São Paulo: Três, 1974.

O administrador deve ser para as sociedades, como o médico para o enfermo: deve estudar a enfermidade em todos os seus pontos e aplicar os remédios, segundo as regras da ciência. Nem sempre podem ser eles brandos; do medicamento, às vezes, é forçoso recorrer ao ferro, do ferro ao fogo.

De que serve iludir o enfermo com vãs esperanças de saúde, quando se enxerga a morte ganhando cada um dos órgãos onde se concentra a vida? Que se diria do médico que, para poupar alguns momentos de desgosto ao seu doente, lhe receitasse xaropes doces, quando ele necessitasse de cautérios enérgicos, ou de amputações dolorosas para salvar-se? Dir-se-ia que era um homem perverso, sem consciência, nem sensibilidade.¹⁹⁴

O “remédio amargo”, conforme se percebe na leitura do livro, seria a mudança da capital da cidade de Goiás para Leopoldina, às margens do Araguaia e próximo à foz do rio Vermelho, onde funcionava um presídio com 200 habitantes, segundo dados de um relatório da época.¹⁹⁵ Essa mudança viabilizaria seu projeto de navegação a vapor em detrimento do prejuízo causado aos proprietários de terra instalados em Goiás.

Quanto ao trecho anteriormente citado, é preciso notar que essas associações entre dirigentes políticos e médicos, enquanto a sociedade era vista como paciente, eram muito frequentes entre os séculos XIX e XX, conforme observou Marc Ferro. Em artigo sobre o papel da história entre a medicina e a política, o historiador destacou como o político se julgaria no direito de “indicar a cada grupo a norma de suas necessidades”.¹⁹⁶

Para convencer o leitor da viabilidade de seu projeto de transferência da capital, o autor de *Viagem ao Araguaia* apelou à medicina, citando uma longa lista com doenças comuns em Goiás: “mielite, hidropsia, hipertrofia do coração, aneurismas, febres, lepra de três espécies [...], tísica, pneumonias, febres paludosas, raquitismo, idiotismo, bócio, sífilis e, sobretudo, as inflamações crônicas de estômago, fígado e intestino”. O general não sabia que futuramente seria vítima de pelo menos duas doenças por ele citadas: os males do estômago e a sífilis, ambas registradas em seus *Diários*.

As alegações médicas para justificar o “remédio amargo” a ser dado aos proprietários de Goiás foram contundentes em diversas páginas desse livro, como quando afirmou: “quase que se pode asseverar que não existe aqui um homem são.” Para dar legitimidade aos seus argumentos, citou até um médico francês que, em viagem pela região, teria justificado sua pressa em sair definitivamente daquele lugar com a seguinte frase: “Sinto que minhas faculdades, tanto morais como físicas, vão caindo em apatia ameaçadora.”¹⁹⁷

¹⁹⁴ COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. **Viagem ao Araguaia**. Prefácio de Carlos Alberto Iannone. São Paulo: Três, 1974b. p. 49.

¹⁹⁵ MORAES, Eduardo José de. **Navegação interior do Brasil**. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1869. p. 145.

¹⁹⁶ FERRO, Marc. **A história vigiada**. Tradução de Doris S. Pinheiro. São Paulo: Martins Fontes, 1989. p. 79-106.

¹⁹⁷ COUTO DE MAGALHÃES, op. cit., p. 49-59.

Em outro trecho, recorreu aos cientistas que chamou de *sábios*, referindo-se aos viajantes europeus que confirmaram a “medonha hediondez” dos males de Goiás. Um deles, o botânico francês Auguste de Saint-Hilaire (1779-1853), teria enfatizado as condições desfavoráveis daquela província às pessoas de raça branca, prejudicadas pelas águas pouco salubres, o calor excessivo e a falta de adequada circulação do ar. A mesma opinião seria compartilhada pelo médico José Francisco Xavier Sigaud. Determinado a convencer seus leitores, Couto de Magalhães – que posteriormente viria a se definir um anticlerical¹⁹⁸ – chegou até a citar Jesus Cristo. E concluiu: “não há pior cego do que aquele que não quer ver.”¹⁹⁹

Após criticar as péssimas condições higiênicas de Goiás, garantiu que o Araguaia seria muito mais saudável.²⁰⁰ No entanto, suas anotações feitas na década de 1880 contrariaram muito do que escreveu em seu livro. Em 1881, por exemplo, anotou em seu caderno: “Não é prudente mudar-se de um lugar doentio para um salubre.”²⁰¹ E em 15 de janeiro de 1889, registrou: “A principal decadência de minha saúde foi no Araguaia [...]”

Há pelo menos um documento indicando um dos episódios dessa decadência, durante sua chegada à província do Pará, em 1869. “O general chegara doente [...]”, escreveu o coronel J. Brígido. “Meio convalescente, pálido e malnutrido”, estava acompanhado de diversos negociantes de Goiás, que teriam vindo fazer experiências de permutas com a praça de Belém. Ainda de acordo com o relato de J. Brígido, o general – que havia sido presidente do Pará entre 1865-1866 – não foi nem um pouco bem-recebido em Belém. Foi em um sábado de aleluia, o que aumentou o clima de chacotas por parte da imprensa conservadora.²⁰²

Um dos motivos que justificaria essa recepção hostil poderia ser o fato de Couto de Magalhães, quando era presidente daquela província, ter organizado o primeiro corpo de Voluntários da Pátria²⁰³ paraense em 1865. De acordo com a historiadora Adrianna Setemy, cerca de 400 integrantes desse grupo de voluntários do Pará eram procedentes do corpo de polícia e todos morreram porque não receberam roupas de inverno para suportar o

¹⁹⁸ Conforme as anotações pessoais de 15 de março de 1889: “[...] aqui morte do Rafael de Barros provedor da Santa Casa – falaram para eu substituí-lo por ser anticlerical!? É possível que eu aceite essa posição.” (COUTO DE MAGALHÃES, 1974a).

¹⁹⁹ Id., 1974b, p. 192-193.

²⁰⁰ Ibid., p. 52.

²⁰¹ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 221.

²⁰² BRÍGIDO, J. José Vieira Couto de Magalhães. **Imprensa Oficial de Minas Gerais**, 1904. p. 915-920. Disponível em: <<http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

²⁰³ Sobre os Voluntários da Pátria, ver: RODRIGUES (2009) e SCHWARCZ (1998).

frio na região do rio da Prata. Outra causa de morte teria sido por doenças complicadas pela alimentação à base de carne crua e da ingestão de água do rio.²⁰⁴

A criação dos Voluntários da Pátria em 1865 foi a forma que o governo imperial encontrou para incentivar o alistamento espontâneo entre a população. Aqueles que se oferecessem como recrutas para lutar na Guerra do Paraguai (1864-1870) receberiam, em troca, uma série de benefícios, como terras nas colônias militares e agrícolas, benefícios em dinheiro (30 réis diários e 300 mil ao dar baixa), entre outros direitos e privilégios. Em caso de invalidez, o governo se comprometeu a pagar um soldo vitalício em dobro e, em caso de morte, a família também teria direito à pensão ou meio soldo.²⁰⁵

Como será tratado no terceiro capítulo desta dissertação, o general Couto de Magalhães recebeu diversas homenagens dos Voluntários da Pátria quando estava doente e é possível que tenha se empenhado em ajudar alguns de seus integrantes enquanto foi presidente de São Paulo. Um fato importante dessa época foi sua candidatura ao senado pela chapa do Clube dos Voluntários da Pátria na primeira eleição ocorrida na república, a do congresso constituinte, em setembro de 1890.

Entre todas as biografias de Couto de Magalhães pesquisadas para este trabalho, no entanto, notei que essa informação referente a sua candidatura ao senado foi omitida. Couto obteve apenas 145 votos enquanto o primeiro colocado, Prudente de Moraes – que havia renunciado ao cargo de governador de São Paulo para concorrer ao pleito – conseguiu mais de 33 mil votos.²⁰⁶ A estrondosa derrota coincidiu com um dos piores momentos de sua vida: a primeira internação em decorrência de complicações da sífilis em estágio avançado, quando foi levado ao Sanatório dos Ingleses, em São Paulo. A menção à sífilis, a candidatura e a derrota do general nas urnas foram informações que não constaram na biografia escrita pelo Visconde de Ouro Preto, publicada na Revista do Arquivo Público Mineiro em 1898. Essas informações também não foram acrescentadas na introdução de *Viagem ao Araguaia* escrita por Carlos Alberto Iannone. Segundo esse autor, Couto de Magalhães, “com a proclamação da república,

²⁰⁴ SETEMY, Adrianna. Baena, Antonio. In: ABREU, Alzira Alves de (Org.). **Dicionário histórico-biográfico da Primeira República (1889-1930)**. Rio de Janeiro: FGV-CPDOC, 2013. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&id=vi2HCgAAQBAJ&q=Couto+de+Magalhães#v=snippet&q=Voluntários%20da%20Pátria%20Pará&f=false>>. Acesso em: 3 dez. 2015.

²⁰⁵ BRASIL. Decreto nº 3. 371, de 7 de janeiro de 1865. Crêa Corpos para o serviço de guerra em circunstancias extraordinarias com a denominação de - Voluntarios da Patria -, estabelece as condições e fixa as vantagens que lhes ficão competindo. 1865. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3371-7-janeiro-1865-554492-publicacaooriginal-73111-pe.html>>. Acesso em: 3 dez. 2015.

²⁰⁶ De acordo com o resultado final das eleições para senadores e deputados ocorridas em 15 de setembro de 1890, o candidato a senador mais bem votado em São Paulo foi Prudente de Moraes, com 33.447 votos, cf. CORREIO PAULISTANO, 24 out. 1890, p. 1.

abandona a política”.²⁰⁷ Em *Diário Íntimo*, Maria Helena P. T. Machado também confirmou o que disseram os demais biógrafos: “Monarquista convicto, Couto nega-se a aderir à República, retirando-se novamente da vida política”.²⁰⁸

Todos os biógrafos de Couto de Magalhães comentaram sobre suas convicções políticas: era monarquista e liberal. Poucos dias antes de morrer, no entanto, fez elogios aos republicanos:

Muito festejo ao Campos Sales. Quartel general mandou-me um convite intrasferível para o baile de 29 do passado. Não compareci porque minha bronquite me não permite apanhar sereno.

O Prudente tem recebido muitas e merecidas manifestações de simpatia. Parece que o Campos Sales fará bom governo, visto que (ilegível).²⁰⁹

De acordo com Brasil Bandechi, o interesse de Couto por Campos Sales e Prudente de Moraes nada tinha a ver com suas convicções políticas de “monarquista sincero”. Na opinião do historiador, esse interesse poderia ser interpretado como uma constatação de que seria impossibilidade de fugir da realidade, já que “a república era um fato consumado”.²¹⁰

Em sua trajetória de vida, Couto teve muitos sucessos, mas também enfrentou enormes adversidades. Aproveitou as vantagens de ser um homem influente, pois seus vínculos na Corte eram tão fortes que o Conde d’Eu, quando viajava a São Paulo, hospedava-se em sua casa, como mencionou Brasil Bandecchi. Viveu situação oposta posteriormente, chegando a ser preso no auge da Revolta da Armada, em 1893, quando integrou o grupo de monarquistas que apoiaram setores da Marinha descontentes com o governo de Floriano Peixoto.²¹¹

Sobre a prisão ocorrida em 1893, um jornal monarquista afirmou que o general jamais tomou parte da revolta civil, mas foi preso porque teria feito doações em dinheiro para a fundação de hospitais de sangue no sul.²¹² De acordo com Maria Teresa G. Dourado, os hospitais de sangue eram espaços improvisados de maneira insalubre em navios, galpões ou ranchos para receber e tratar os soldados feridos ou doentes na Guerra

²⁰⁷ IANNONE, 1974, p. 15.

²⁰⁸ MACHADO, Maria Helena P. T. (Org.). Introdução. In: COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. **Diário íntimo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 47.

²⁰⁹ Correspondência de Couto de Magalhães para o senador Frederico Abranches, 1º set. 1898. In: LEITE, Aureliano. **O brigadeiro Couto de Magalhães**. Rio de Janeiro: Sauer, 1936.

²¹⁰ BANDECCHI em Prefácio de: COUTO DE MAGALHÃES, 1974a, p. 31.

²¹¹ BANDECCHI, 1975, p. 213-214.

²¹² GENERAL J. V. Couto de Magalhães: último presidente monarquista de São Paulo. **Autoridade**, ano 1, n. 11, p. 1, 29 mar. 1896.

do Paraguai. Esses locais eram tão precários que não dispunham das condições mínimas de assepsia. Além de faltar água e remédios, a alimentação era inadequada e insuficiente.²¹³

Durante as operações que culminaram com a prisão do general, suas duas casas em São Paulo foram invadidas e seus empregados, presos. Nesse dia, Couto estava na ilha de Santo Amaro, em Santos, tomando banhos de mar. Ali foi detido por quarenta soldados armados, sendo conduzido primeiramente para São Paulo e depois para o Rio de Janeiro, onde foi mantido em uma cela da prisão militar sem direito a colchão e nem cobertor. De acordo com o jornal monarquista citado anteriormente, o general ficou incomunicável e pessimamente alimentado por dois meses.²¹⁴ Muito debilitado após essa experiência, obteve permissão para viajar à França, onde recebeu tratamento de alguns dos mais renomados médicos europeus, inclusive o sifilógrafo Alfred Fournier, conforme será tratado no capítulo final desta dissertação. Essa seria a segunda vez que o general teria buscado tratamento na Europa. A primeira foi provavelmente entre o final de 1891 e início de 1892, quando já apresentava problemas atribuídos ao estágio terciário da sífilis.

Couto de Magalhães morreu no Hotel da Vista Alegre, em Santa Teresa, no Rio de Janeiro, em 14 de setembro de 1898.

O Apêndice A apresenta uma cronologia de Couto de Magalhães.

3. 2 Leitor de Trousseau, leitor de Hipócrates

A preocupação com a saúde provavelmente foi o principal motivo que levou o general Couto de Magalhães a começar a escrever seu *Diário*. No decorrer do caderno houve referências às dores e mau estado de estômago e cólicas, aos intestinos ruins e gases, entre outros problemas, em sua maior parte, associados à dispepsia, ou seja, aos problemas digestivos.

Para um médico do final do século XIX, a dispepsia poderia ser entendida da seguinte forma:

uma perturbação mais ou menos notável da digestão, devida ou não a uma lesão material ou funcional dos próprios órgãos digestivos, ou de órgãos mais ou menos distantes deles, e acompanhada de fenômenos variados, que podem ser locais ou gerais.²¹⁵

²¹³ DOURADO, Maria Teresa Garritano. **A história esquecida da Guerra do Paraguai: fome, doenças e penalidades**. Dissertação (Mestrado em História)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010, p. 109-112.

²¹⁴ GENERAL..., 1896, p. 1.

²¹⁵ SILVEIRA, Urias Antonio da. **Diagnóstico e tratamento das dispepsias**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 28 de setembro de 1872. Rio de Janeiro: Tip. do Apóstolo, 1872. p. 4.

Pela definição é possível notar como poderiam ser variáveis tanto a etiologia, ou seja, as causas da dispepsia, quanto suas manifestações. As causas diretas poderiam ser resultantes desde problemas com a mastigação até a quantidade excessiva e má qualidade de alimentos. Entre as causas predisponentes, o médico João Vicente Torres-Homem (1837-1887) apontou, por exemplo, algumas profissões que exigiam “fortes contenções do espírito”. Esse era o caso dos homens de letras, advogados, médicos e professores. “É raro não encontrar-se um dispéptico no homem de estado, que retirado da política passa o seu tempo em estudar as importantes questões sociais”,²¹⁶ escreveu. Bastante prestigiado e formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Torres-Homem tinha um dos mais famosos consultórios da capital. Entre outros cargos, ocupou o de chefe de clínica no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia e foi um dos fundadores da Gazeta Médica do Rio de Janeiro (1862) – primeiro periódico desvinculado da Academia Imperial de Medicina.²¹⁷

A grande quantidade de propagandas de remédios para tratamento da dispepsia em periódicos da época é um indicativo de que os problemas digestivos representavam um grande incômodo no dia a dia das pessoas que viveram no século XIX. Esse fato poderia estar relacionado à má conservação dos alimentos. Em seu diário, Couto comentou ter ficado impressionado com os aparelhos de congelação que preservavam a comida por meio do frio – “assunto que não deixa de ser de grandíssima importância para o Brasil”, escreveu após ter visitado uma exposição de comidas conservadas nesse sistema, em Londres.²¹⁸

Segundo Urias Antonio da Silveira²¹⁹, autor da definição de dispepsia anteriormente mencionada, a digestão era o primeiro foco de atenção dos médicos em quase todas as moléstias. Embora no decorrer do século XIX os conhecimentos anatômicos e fisiológicos estivessem, em sua opinião, mais avançados, muitos dos preceitos de Hipócrates e também de Celso e Galeno deveriam ser seguidos pelos dispépticos.²²⁰

²¹⁶ HOMEM, João Vicente Torres. Ext. da tese inaugural do dr. Eloy Andrade. In: SILVEIRA, Urias Antonio da. **Diagnóstico e tratamento das dispepsias**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 28 de setembro de 1872. Rio de Janeiro: Tip. do Apóstolo, 1872. p. 25.

²¹⁷ Id. **Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 6 dez. 2015.

²¹⁸ Ibid., p. 144-145.

²¹⁹ Urias Antonio da Silveira nasceu em Minas Gerais, em 1848. Foi autor de diversas obras de medicina popular, por exemplo: *Formulário de Terapêutica Brasileira ou o Tesouro do Médico Prático*, contendo *Medicina, Cirurgia e Higiene; Costumes e Leis; Climas, Geologia, Topografia, Flora, Fauna e Patologia das Províncias do Brasil; Importantíssimos Métodos de Tratamento e a Possível Curabilidade de Todas as Moléstias; Inúmeras Fórmulas Magistrais e Oficiais* etc., Barra Mansa, RJ, 1888-1889. 2 v. Cf. SANTOS FILHO, 1991, v. 2, p. 287, 441.

²²⁰ SILVEIRA, 1872, p. 2-5.

Para tratar sua dispepsia, o general colocava-se entre a medicina antiga e a moderna. Ele se medicava principalmente lendo compêndios de medicina escritos pelo clínico francês Armand Trousseau (1808-1867)²²¹, mas sempre pesquisava as traduções dos textos de Hipócrates feitas pelo positivista francês Paul Émile Littré (1801-1881),²²² além de outros eruditos e médicos da Antiguidade. Entre 1880-1881 não houve referência a nenhuma consulta médica e menção a nenhum médico brasileiro. Diante disso, surgem algumas perguntas: Por que Couto de Magalhães se interessou justamente por Trousseau, um médico francês? Por que um homem com excelente situação financeira e com tantas queixas de saúde não registrou em seu *Diário íntimo* nenhuma consulta a algum médico enquanto viveu em Londres, que então era a maior cidade da Europa? Por que se interessava tanto por Hipócrates?

Para entender sua provável preferência por um médico francês é preciso primeiro refletir sobre o advento das especializações médicas, que se deu inicialmente em Paris e não em Londres, conforme analisou o historiador inglês George Weisz. Nas décadas de 1830 e 1840, a cidade de Paris possuía, então, três características que favoreceram o surgimento das especializações médicas, apesar de ter existido alguma resistência a esse processo. Em primeiro lugar, uma comunidade de estudiosos envolvidos com a pesquisa; segundo, instituições que funcionavam com noções administrativas muito peculiares para favorecer o ambiente de trabalho desses cientistas; e terceiro, a unificação entre medicina e cirurgia dentro da mesma profissão sob o título de M.D. (doutor em medicina). Em Londres, essa conjunção de fatores não teria se dado e houve, em vez disso, um fortalecimento das corporações médicas. Se a resistência de parte dos médicos pelas especializações foi grande em Paris, ela foi ainda maior em Londres, até mesmo por parte da Royal Society. Ainda segundo Weisz, entre as controvérsias daquele período, os médicos que se opunham ao novo sistema continuavam fieis à antiga doutrina dos humores e acusavam os especialistas de perigosos por sua “estreiteza intelectual”.²²³

O mesmo sentimento de forte oposição com relação às especializações pode ter se dado entre os médicos brasileiros influenciados pela medicina francesa de tendência mais voltada ao vitalismo e, portanto, contrários à doutrina do organicismo defendida pela Escola de Paris. Conforme observou a historiadora Nanci Leonzo, o médico Pedro Nava (1903-1984) colou grau em medicina em 1928 e só vinte anos depois decidiu especializar-

²²¹ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 83.

²²² LITTRÉ, Maximilien Paul Émile. **Hippocrate** : oeuvres complètes. Paris: Baillière, 1839-1861.

²²³ WEISZ, George. The emergence of medical specialization in the nineteenth century. **Bulletin of the history of medicine**, v. 77, n. 3, p. 536-575, 2003.

se em reumatologia, vencendo, assim, sua “aversão pela especialidade médica”. Pela análise de suas memórias e seus discursos, a historiadora identificou, ainda, o momento em que a forte influência de autores franceses foi dando espaço aos norte-americanos nas referências feitas por Nava.²²⁴

Retomando as questões feitas anteriormente sobre Couto de Magalhães, possivelmente seu interesse por leituras sobre a dificuldade de digestão pode ter contribuído para a inclinação pela medicina francesa, que então estava na vanguarda do processo de nascimento e consolidação das especializações médicas. Em suas anotações de 21 de janeiro de 1881, o general mostrou que estava atento ao nascimento das especializações médicas, como sugeriu a epígrafe usada no início deste capítulo: “Ver as coisas em seu conjunto é a característica da antiga medicina; vê-las em detalhes, e deles remontar as generalidades, é a da moderna.”²²⁵ Some-se a isso a enorme influência que a medicina francesa tinha sobre os médicos brasileiros e é preciso lembrar ainda que Couto deve ter vivenciado essa influência com intensidade, pois seu avô e seu irmão Leopoldo eram médicos.

O interesse de Couto pela medicina hipocrática precisa ser contextualizado. A coleção de textos gregos denominada *corpus hippocraticum* reuniu dezenas de tratados cujas autorias e datações são imprecisas, conforme tratado por diversos autores. Antigamente, a autoria desses era atribuída a Hipócrates, membro de uma família de médicos que viveu na ilha de Cós, na Grécia, durante a segunda metade do século V a.C. – época em que parte dos gregos não enxergava mais a medicina no âmbito da magia e da religião, mas começava a buscar explicações racionais para as doenças a partir da observação do doente. De acordo com Henrique Cairus e Wilson Ribeiro Júnior, o positivismo trouxe “o corpus hippocraticum para a discussão das ideias, resgatando-o do universo das preleções técnicas, onde não mais cabia”. Segundo os autores, a leitura desses textos foi impulsionada justamente por causa da associação entre a medicina e a tecnologia ocorrida no final do século XIX.²²⁶

Com relação a Couto de Magalhães, portanto, talvez seja possível pensar que como um homem do final do século XIX interessado por filosofia e ciência e atento às novidades no campo da medicina, ele provavelmente não estava lendo Hipócrates com o mesmo olhar

²²⁴ LEONZO, Nanci. Posfácio: O médico de ontem e o de sempre. In: BORGES, Fernando T. M.; PERARO, Maria A.; DUARTE, Maria Carolina A. (Orgs.). **Notas sobre médicos do passado mato-grossense**. São Paulo: Scortecci, 2012. p. 133-139.

²²⁵ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 222.

²²⁶ CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR, Wilson A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p. 11-38.

com que lia Trousseau, ou seja, não enxergava no *corpus hippocraticum* traduzido por Littré um manual de medicina, mas estava muito mais preocupado em buscar concepções do pensamento médico e filosófico da época clássica.

O interesse pela medicina hipocrática, além disso, se justificaria pelo receio em seguir somente a medicina científica quando a mesma ainda não havia conquistado sua legitimidade, conforme foi discutido no primeiro capítulo. A ausência de referências sobre consultas ao médico talvez fosse um indício de que o autor dos *Diários* temesse por sua saúde. Em suas anotações, Couto manifestou claramente a descrença na medicina de sua época, ao afirmar: “a medicina está atrasada, e o melhor recurso que eu tenho é a minha própria observação e o preceder por tentativa; é o caso de dizer-se com Hipócrates: Vita brevis, ars longa, occasio proceps, experientia fallax, judicium difficile [...]”.²²⁷ A afirmação de Couto reforçaria a ideia de que o hábito de procurar o médico em caso de doença não era frequente no século XIX, conforme se deduz a partir de diversos estudos.²²⁸

É importante notar, no entanto, que essa crítica à medicina feita por Couto foi escrita em 1880, ou seja, antes do anúncio da identificação do bacilo causador da tuberculose por Robert Koch (1843-1910), que por sua vez se deu em 1882 e marcou a fundação da microbiologia. Conforme os estudos de Edward Shorter, foi a partir dessa época que os médicos ganharam mais confiabilidade por parte dos pacientes.²²⁹ Shorter observou que durante o século XVIII, o médico era visto como alguém que não tinha muita autoridade. Posteriormente, seu prestígio foi aumentando até que ele ganhou o *status* de cientista, no final do século XIX. O historiador associou esse prestígio aos avanços do exame clínico, da anatomia patológica e da microbiologia.²³⁰ O caso de Couto confirmaria a tese de Shorter, pois seu caderno de anotações não recebeu nenhum relato de consulta ao médico entre 1880 e 1881. O mesmo não ocorreu com relação ao *diário* referente a 1887-1890, quando o general anotou duas consultas ao médico. Ainda mais: quando adoeceu gravemente com sífilis, o general passou a consultar diversos especialistas no Brasil e na França.

²²⁷ O general se referiu ao primeiro aforismo de Hipócrates: “A vida é breve, a arte é longa, a ocasião é fugidia, a experiência é perigosa, o raciocínio é difícil”. (COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 86).

²²⁸ Ver, por exemplo, FIGUEIREDO, Betânia G. 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, n. 25, p. 59-73, 2005; SAMPAIO, G. (2001); PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas, SP: UNICAMP, 2003. p. 307-330.

²²⁹ SHORTER, Edward. The doctor-patient relationship. In: BYNUM, William F; PORTER, Roy (Eds.). **Companion encyclopedia of the history of medicine**. London/New York, Routledge, 1997. v. 2.

²³⁰ *Ibid.*, p. 786-789.

É bem possível que no final da década de 1880, o general estivesse um pouco mais confiante na medicina de sua época. Extremamente bem-informado, ele fez reflexões por duas vezes sobre o microscópio²³¹ e poderia bem ter acompanhado pela imprensa as notícias relacionadas não apenas à identificação do bacilo da tuberculose, mas também do cólera, da difteria, tétano e pneumonia, meningite, entre outras doenças de uma série que tiveram suas causas determinadas nesse curto período de tempo chamado por Roy Porter de “uma das poucas revoluções verdadeiras na medicina”.²³² Aliás, esse é um tema controverso porque há autores que discordam da ideia de que houve de fato uma revolução no final da década de 1880. Ao pesquisar sobre o assunto, Michael Worboys, por exemplo, concluiu que a bacteriologia não representou nenhuma revolução na Grã-Bretanha.²³³

Voltando aos diários de Couto de Magalhães, uma ressalva quanto às questões aqui colocadas precisa ser feita. Qualquer tentativa de saber o que de fato aconteceu a partir das anotações pessoais do general precisa ser relativizada. É que os diários íntimos, como documentos históricos, têm especificidades a serem observadas. Como destacou Ângela de Castro Gomes, “a escrita de si” tem dinâmica própria e envolve de maneira muito marcante a subjetividade de seu autor, o que significa que estaria “descartada, *a priori*, qualquer possibilidade de se saber o que realmente aconteceu”.²³⁴

Tudo o que os diários permitem é compreender um pouco mais sobre a medicina no final do século XIX sob a ótica de um homem de alta projeção social. E a primeira entrada, referente a 31 de julho de 1880, trouxe uma informação importante. Eu me refiro ao seguinte trecho: “Li a notícia do dr. Tanner, que está jejuando há 32 dias.”²³⁵ Por estar no registro inicial do caderno, essa notícia pode ter sido a grande inspiração para que o general começasse a escrever suas anotações pessoais.

Couto provavelmente tomou conhecimento de Henry S. Tanner (1831-1919) por intermédio de suas leituras em jornais²³⁶, pois, em julho de 1880, este médico era uma

²³¹ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 73-74; COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. **O diário de Couto de Magalhães**, 1974a, p. 1.

²³² PORTER, Roy. **From Pasteur to penicillin: the greatest benefit to mankind: a medical history of humanity**. New York/London: W.W. Norton & Co., 1997. p. 428.

²³³ WORBOYS, Michael. Was there a bacteriological revolution in late nineteenth century medicine? **Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences**, parte C, n. 38, p. 20-42, 2007.

²³⁴ GOMES, Ângela Maria de Castro. Escrita de si, escrita da história: a título de prólogo. In: _____. (Org.). **Escrita de si, escrita da história**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 7-23.

²³⁵ Couto de Magalhães, 1998, p. 58.

²³⁶ Entre 1880 e 1881, Couto de Magalhães se referiu aos seguintes jornais: The Daily News, Times, Daily Telegraph, Dispatch, The Anglo Brazilian Times e Echo. Cf. COUTO DE MAGALHÃES, 1974, p. 94, 117, 121, 145.

figura bastante destacada na imprensa.²³⁷ Inglês radicado nos Estados Unidos, ele defendia que muitas doenças seriam causadas pelo excesso de comida, sendo a dieta o melhor tratamento inclusive para todos os problemas digestivos, dos quais ele mesmo dizia sofrer. O médico ganhou notoriedade ao ficar 42 dias sem comer, sendo observado diariamente por diversos outros médicos e estudantes. A partir do oitavo dia de jejum, um repórter do jornal *The New York Herald* juntou-se à equipe de observadores. A iniciativa foi divulgada por muitos jornais na Europa e América, dando origem ao livro *Forty Days without Food!*, uma biografia de Tanner escrita pelo médico Robert Gunn e publicada em 1880.

Por meio do relato do 32º dia da dieta mencionada por Couto Magalhães, é possível notar alguma semelhança do estilo de Tanner com a escrita dos diários:

32º dia - Ao meio dia, 29 de julho, o médico entrou em seu 32º dia. Pela primeira vez ele variou sua dieta bebendo três onças de água mineral que lhe foi enviada. As 6:45 p.m. ele saiu para a 4ª avenida para tomar banho e fazer a barba. Durante a noite ele reclamou das condições atmosféricas, mas teve um dia muito mais confortável do que outros. Ele estava radiante e alegre e conversou livremente com quem estava a sua volta, expressando confiança em completar a dieta. Os observadores durante o dia foram os doutores Peirce, Wark, Kunzé, Danelson, Hofmann, Tuttle, Marsh (boticário), Price, estudante Egan e o sentinela do Herald. Pulso, 72; temperatura, 94º; respiração, 15; água bebida, 12 onças; quantidade de urina, 10 onças; força, 81 quilos com ambas as mãos; peso, 127 libras.²³⁸

Couto começou a registrar sua própria rotina alimentar no dia seguinte após ter mencionado o nome de Tanner. Em 1º de agosto de 1880, escreveu: “São duas e meia. Com a dieta a saúde está ótima hoje e eu alegre, apesar do dia estar chuvoso e escuro.” E três dias depois, voltou a comentar: “O jejum de 34 dias hoje do dr. Tanner muito me tem admirado e o fato é que não há para mim recurso para restaurar a saúde igual ao de diminuir a comida.” No dia seguinte, em 5 de agosto, relatou ter tomado apenas um copo de água com açúcar em seu *lunch*.²³⁹ Demonstrando acompanhar atentamente as notícias sobre o jejum, fez a última anotação sobre o assunto em 9 de agosto: “O jejum de quarenta dias do dr. Tanner dos Estados Unidos terminou-se ontem; a sua perda total de peso durante esse tempo foi de 36 libras.” E tomando como referência a quantidade de peso que o médico perdeu, ele escreveu: “Minha dieta tem regulado esses dias à razão de 25 onças por dia.”²⁴⁰

Como observou Wilson A. Ribeiro Júnior, é importante notar que a palavra “dieta”, quando era mencionada nos tratados hipocráticos, equivaleria não apenas à ideia de

²³⁷ GUNN, Robert A. **Forty days without food!** A biography of Henry S. Tanner, M.D. including a complete and accurate history of his wonderful fasts. New York: Albert Metz & Co publishers, 1918 [1880], p. 7-11.

²³⁸ Ibid., p. 72.

²³⁹ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 61, 66-68.

²⁴⁰ Ibid., p. 74.

restrição alimentar como ocorre na atualidade, mas também incluiria um conjunto de diversos outros hábitos, como banhos, sono e atividades físicas que se relacionariam, em última análise, a um determinado estilo de vida.²⁴¹ Em suas anotações, no entanto, embora estivesse sempre atento aos tratados hipocráticos, Couto de Magalhães fez uso da palavra dieta para se referir à restrição alimentar.

No Brasil, as notícias sobre o prolongado jejum do doutor Tanner também tiveram repercussão. Algumas publicações se posicionaram contrariamente, enquanto outras foram favoráveis ao médico. Sob o título *Não há Nada de Novo sob o Sol*, o *Correio Paulistano* publicou notícia afirmando que outras pessoas já haviam feito jejuns prolongados e que, portanto, o Dr. Tanner “não fez nenhuma maravilha”.²⁴² Já a *Gazeta Médica da Bahia*, embora tenha chamado o médico de *excêntrico*, foi mais cautelosa: “não há motivo para suspeitar da boa fé do dr. Tanner, nem da seriedade de suas experiências.”²⁴³

Houve quem imitasse a experiência do jejum prolongado, como um homem de Leopoldina, província de Minas Gerais. Segundo o *Jornal da Tarde*, “o Tanner mineiro já passou 18 dias sem comer, bebendo simplesmente água”.²⁴⁴ Entre outras notícias sobre o assunto, o jornal *O Baependyano*, de Caxambu, província de Minas Gerais, publicou sob o título *Jejuadora*, a notícia sobre uma linda mocinha que vivia na cidade de Piranga:

Tem 17 anos, é filha do capitão Ricardo Peixoto de Mello, vive constantemente recolhida em um quarto de onde nunca sai, é muito habilidosa, faz crochês, rendas, borda admiravelmente e mais admiravelmente jejua. (...) Ela, verdadeira heroína do jejum, há cinco anos não recebe alimento e toma somente um pouco de água com açúcar. É um fato na verdade extraordinário e que merece a atenção dos homens da ciência.²⁴⁵

É possível que essas dietas rigorosas inspiradas em teorias neo-hipocráticas tenham sido desacreditadas ainda no final do século XIX, conforme sugeriram os escritos de Jean Alfred Fournier, que futuramente atenderia o general, em Paris. Declarando-se contrário aos jejuns como forma de tratamento, o sifilógrafo afirmou ser um extremo absurdo colocar um paciente com sífilis em regime de “inanição sob o pretexto de enfraquecer os germes da corrupção”.²⁴⁶ No entanto, o fato de o livro do Dr. Tanner ter sido publicado novamente em 1918 indicaria a existência de um público interessado nesse tipo de tratamento.

²⁴¹ CAIRUS; RIBEIRO JR, 2005, p. 157.

²⁴² NÃO há nada de novo sob o sol. *Correio Paulistano* p. 2, 19 set. 1880.

²⁴³ MISCELÂNEA. *Gazeta Médica da Bahia*, v. 5, p. 146-147, 1880-1881.

²⁴⁴ TANNER Mineiro. *Jornal da Tarde*, p. 2, 21 dez. 1880.

²⁴⁵ JEJUADORA. *O Baependyano*, Caxambu, p. 4, 3 abr. 1887.

²⁴⁶ FOURNIER, A., 1907, p. 292-293.

Retomando as anotações de Couto de Magalhães, é possível supor que o contato com as notícias sobre o rigoroso jejum do Dr. Tanner foi um estímulo para a compra de livros sobre medicina. A hipótese foi reforçada pela entrada do dia 18 de agosto de 1880, quando o general comentou sobre a chegada do “caixeiro que trouxe os aforismos de Hipócrates; cortei-os [...]”.²⁴⁷ Possivelmente nesse mesmo dia pode ter chegado também um livro de autoria do médico francês Armand Trousseau, pois foi no dia seguinte, em 19 de agosto, que Couto escreveu no diário o primeiro comentário sobre este autor: “Li o artigo de dispepsia de Trousseau, uma das melhores coisas, ou a melhor coisa, que jamais li a respeito; é isso que se chama de médico.”²⁴⁸ Desde então, o nome do médico francês foi o mais citado nas anotações de 1880-81.

O francês Armand Trousseau (1808-1867) foi titular da cadeira de clínica médica no hospital parisiense Hôtel-Dieu. Durante o século XIX sua autoridade foi tão grande que apenas um dos tratados de sua autoria – o *Traité de Thérapeutique et de Matière Médicale* – teve 30 edições sucessivas, segundo o relato de um de seus biógrafos.²⁴⁹ Entre outras iniciativas, Trousseau ficou conhecido por ter aprimorado e difundido a técnica da traqueotomia em crianças com doença de Croup (difteria).²⁵⁰

O interesse de Couto de Magalhães por Trousseau, no entanto, dava-se principalmente por seus conhecimentos sobre as doenças estomacais. Nesse campo, o médico destacou-se, entre outras iniciativas, por ter identificado as relações entre a flebite e o câncer do estômago (síndrome de Trousseau), tendo ele mesmo acompanhado seu próprio quadro clínico e vindo a falecer dessa doença.²⁵¹

Logo no primeiro dia em que o nome de Trousseau apareceu escrito no diário, em 19 de agosto de 1880, Couto de Magalhães começou a anotar e seguir suas prescrições. De acordo com Trousseau, a dispepsia “não poderia ser vista tanto como doença, mas como um fenômeno comum a muitas doenças”, inclusive a hipocondria e a histeria. Para o médico francês, dispepsia flatulenta seria a dificuldade de digestão associada a gases formados nos intestinos.²⁵² No mesmo dia em que elogiou o artigo sobre a dispepsia,

²⁴⁷ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 82.

²⁴⁸ Ibid., p. 83.

²⁴⁹ BARIÉTY, Maurice. Armand Trousseau. In: **Les médecins célèbres**. Genève: Mazenod, 1947. p. 234-235.

²⁵⁰ SEMPLE, Robert H., M.D. **Memoirs on Diphtheria from the Writings of Bretonneau, Guersant, Trousseau, Bouchut, Empis and Daviet**. Selected and translated by Robert Hunter Semple, M.D. London: James William Roken, 1859. p. 227-230.

²⁵¹ BARIÉTY, op. cit., p. 234-235.

²⁵² TROUSSEAU, Armand. **Lectures on Clinical Medicine Delivered at the Hôtel-Die**. Translated from the edition of 1868 by John Rose Cormack, M.D. London: The New Sydenham Society, v. 4, p. 16-18, 1871.

Couto comentou ter ingerido ácido hidroclórico e também tomado banhos frios, além de ter praticado o remo. Mandou, ainda, “aprontar uma receita de soda magnésia ecrasée aconselhada por Trousseau”²⁵³ e relatou o uso de potassa *chalk* e magnésia.²⁵⁴

Quanto aos medicamentos aqui citados, o ácido hidroclórico, também conhecido como ácido muriático ou ácido clorídrico, passou, segundo Trousseau, por um período em desuso até que outro médico, o francês Pierre-Bretonneau (1778-1862) chamou a atenção para suas propriedades curativas em seu *Tratado sobre a difteria*. O francês Philippe Ricord foi igualmente citado por Trousseau por prescrever esse medicamento e defender seu uso como cauterizante para prevenir inflamação das gengivas decorrentes do uso do mercúrio, no tratamento da sífilis.²⁵⁵ É interessante a maneira como Trousseau afirmou ter deixado de ser incrédulo sobre as propriedades desse medicamento no tratamento da dispepsia. Foi durante um jantar, quando ele conheceu um turista que afirmou nunca viajar sem o *precioso remédio*. Segundo esse viajante, o ácido hidroclórico foi o responsável pela recuperação de suas capacidades digestivas perdidas por causa da grande variedade de refeições feitas irregularmente em suas constantes peregrinações. Após essa conversa, Trousseau pesquisou o que diziam os autores ingleses sobre esse assunto. “As indicações que eu adquiri dos trabalhos de Cullen e outros autores não foram mais precisas do que aquelas colhidas com o viajante”²⁵⁶, escreveu Trousseau, referindo-se ao psiquiatra e químico inglês Willian Cullen (1710-1790).

Outro medicamento usado por Couto de Magalhães, a soda magnésia ecrasée, também foi mencionado no artigo sobre dispepsia, elogiado pelo general. Seu uso se justificaria pela necessidade de neutralizar a grande quantidade de ácidos presentes no estômago. Além da magnésia, outro remédio usado com essa finalidade seria o bicarbonato de sódio.²⁵⁷

Já o banho frio, mais uma recomendação do médico francês, era tido como um tônico, uma espécie de “estimulante que deveria estar em primeiro lugar entre os remédios reconstituintes”, principalmente no tratamento da anemia. Entre diversos benefícios, Trousseau acreditava em sua ação sobre a circulação, favorecendo a composição do sangue.²⁵⁸ Ao escrever “fui ao banho”, Couto provavelmente estava se referindo aos

²⁵³ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 83-84.

²⁵⁴ Ibid., p. 87.

²⁵⁵ TROUSSEAU, Armand; PIDOUX, Hermann. **Treatise on therapeutics**. 9th ed. Translated by D. F. Lincoln. New York: William Wood & Co., v. 1, p. 240-241, 1880.

²⁵⁶ TROUSSEAU, 1871, p. 44.

²⁵⁷ Ibid., p. 35.

²⁵⁸ TROUSSEAU; PIDOUX, op. cit., p. 68-71.

banhos em estabelecimentos particulares e não aos banheiros públicos de Londres. Quando voltou a morar no Brasil, Couto de Magalhães tinha banheiro particular, pois, em 9 de março de 1889, registrou: “Tomei de manhã banho de água fria no meu chuveiro, o que foi muito agradável.”

Lycurgo Santos Filho citou diversas teses defendidas no Brasil a partir da segunda metade do século XIX sobre os benefícios da hidroterapia ou terapêutica pela água fria. Ao comentar sobre alguns estabelecimentos dessa época, mencionou o Imperial Instituto Hidroterápico, fundado em Petrópolis, no Rio de Janeiro, para a aplicação de duchas escocesas, em 1877. O local era frequentado por D. Pedro II. O autor descreveu ainda outras terapias hídricas usadas por pacientes da classe abastada, entre os quais estava o filho do amigo íntimo de Couto Magalhães, Afonso Celso Júnior.²⁵⁹

No mesmo ano em que Couto de Magalhães anotou que tomava seus banhos frios em Londres, em 1880, o *Almanak Médico da Imperial Farmácia*, no Rio de Janeiro, publicou um artigo intitulado *Banhos Frios*. O autor desse artigo comparou a realidade de Londres e Paris com a do Rio de Janeiro, “onde ainda era inteiramente desprezada ou completamente desconhecida a ação terapêutica dos banhos ou duchas”. Afirmou, ainda, que Paris possuía 5.958 banhos públicos, enquanto Londres tinha um número ainda maior desses estabelecimentos.²⁶⁰

Após fazer duras críticas à Junta de Higiene pela falta de banheiros públicos na província, o artigo do *Almanak* trouxe alguns alertas. Um deles dizia respeito à necessidade de ouvir os conselhos de um médico de confiança antes de tomar banhos frios. Eles eram contraindicados em muitos casos, por exemplo, às mulheres durante o período menstrual, a menos que já estivessem acostumadas. Os leitores da publicação também aprenderam como construir um “banheiro de chuva” gastando de 20 a 30 réis e foram informados sobre as vantagens do investimento, que serviria a todas as pessoas da casa: “sãos ou doentes, amos ou criados – visto como o banho passa-se no espaço, onde, pela contínua agitação das camadas atmosféricas, não é possível a menor comunidade”.²⁶¹ O artigo divulgado no *Almanak* provavelmente foi inspirado nos escritos de higienistas europeus, como se pode observar a partir das fontes utilizadas por Georges Vigarello em suas pesquisas sobre o uso da água.²⁶²

²⁵⁹ SANTOS FILHO, 1991, p. 406.

²⁶⁰ DINIZ, Francisco Corrêa (Org.). *Almanak médico da Imperial Farmácia Diniz para o ano de 1880*. Rio de Janeiro: Tip. da Gazeta de Notícias, 1880. p. 47-51.

²⁶¹ Ibid., p. 47.

²⁶² VIGARELLO, Georges. Higiene do corpo e trabalho das aparências. In: CORBIN, Alain; COUTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo: da revolução à grande guerra*. Tradução de João Batista Kreuch; Jaime Clasen. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p. 389.

Outro aspecto presente no diário, que também poderia ser mais bem compreendido por meio dos estudos de Vigarello, dizia respeito às menções ao remo, esporte que o general costumava praticar no Hyde Park, em Londres. Na Grã-Bretanha, esse esporte foi um dos que teve grande influência dos “valores burgueses de respeitabilidade e competição honesta”, de acordo com o historiador.²⁶³ A prática esportiva, por sua vez, estava integrada à ideia de “*Mens sana in corpore sano*”, frase de autoria do poeta latino Juvenal (55-140 d.C.) citada muitas vezes por Couto em seus diários.

Entre as diversas questões relativas à saúde e ao corpo que se encontram presentes nos cadernos de anotações do general, a sexualidade é outro tema que precisa ser historicizado.

3.3 Prazeres venéreos

No Brasil, o casamento civil só foi instituído com a constituição de 1891, tendo inicialmente encontrado alguma resistência por parte da população. Segundo a historiadora Nanci Leonzo, nem mesmo os republicanos foram unânimes em aceitar prontamente a ideia.²⁶⁴ Homem público, Couto de Magalhães poderia ter optado por se casar em cerimônia religiosa ou simplesmente se unir a uma mulher quando era mais jovem, mas preferiu ficar solteiro.

Em 1880, quando tinha 43 anos, fez uma interessante reflexão sobre a possibilidade de vir a se casar. Depois de comentar que durante a vida já havia tido a companhia de três mulheres: uma no Araguaia, outra no Pará e a terceira em Londres – essa última se chamava Lily e era então sua atual companheira –, afirmou que a ideia do casamento não seria benéfica em seu caso por possuir *gênio independente e pontual*. Em seguida, acrescentou: “seria um pesadelo, escravidão disfarçada que me tira grande parte do meu tempo e que me dá uma compensação pouco satisfatória”.²⁶⁵ Em suas correspondências, de acordo com Brasil Bandecchi, o general comentou sobre seus filhos que nasceram no Pará.

Na intimidade, Couto costumava registrar relações sexuais e sonhos eróticos em seus cadernos de anotações. Nessas ocasiões, utilizava símbolos e palavras em tupi-

²⁶³ VIGARELLO, Georges. O corpo corrigido, trabalhado, exercitado. In: CORBIN, Alain; COUTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **História do corpo: da revolução à grande guerra**. Tradução de João Batista Kreuch; Jaime Clasen. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p. 433-434.

²⁶⁴ LEONZO, Nanci. O casamento e a moral doméstica. In: PERARO, Maria Adenir; BORGES, Fernando T. de Miranda (Orgs.). **Mulheres e famílias no Brasil**. Cuiabá: Carlini & Caniato. 2005. p. 201-224.

²⁶⁵ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 125-126.

nheengatu provavelmente para impedir que outras pessoas pudessem ler seus segredos. Como será tratado em mais detalhes no próximo capítulo, ele foi diagnosticado com sífilis, uma doença crônica, em 1889.

Um ano antes de o general participar da guerra do Paraguai, o médico Gama Lobo apontou a pederastia como a causa da sífilis entre os grumetes examinados na enfermaria de Montevideo.²⁶⁶ A pederastia também costumava constar nos relatórios de crimes militares julgados pelo Supremo Tribunal Militar.²⁶⁷

É impossível saber quando o general foi contaminado pela sífilis, mas as anotações de 21 de janeiro de 1881 trouxeram o seguinte registro: “moléstias das partes genitais VI-18”.²⁶⁸ Embora não tenha mencionado o autor, tudo indica que essa referência dizia respeito à obra *Da Medicina*, composta de oito livros de autoria de Aulus Cornelius Celsus (14-37 AD), erudito romano que também escreveu diversas obras sobre agricultura, artes militares, retórica e jurisprudência.²⁶⁹

O capítulo XVIII do livro VI que faz parte da obra *Da Medicina* foi intitulado *Das Doenças das Partes Íntimas* e tratou sobre inflamações e diversas doenças no ânus e no pênis. Como em uma espécie de manual, Celsus ensinou a fazer cataplasmas e soluções à base de substâncias, como mel, vinho, óleos e mirra para aplicar no pênis em caso de inflamação. Ensinou, além disso, a reconhecer e agir em caso de gangrena: “Começa a escurecer. Se isso se apoderar do prepúcio, uma sonda deve imediatamente ser posta e uma incisão, feita; então as extremidades devem ser afastadas com uma *vulsella* e tudo o que estiver corrompido deve ser cortado [...] e o local, cauterizado.”²⁷⁰ De acordo com o tradutor dessa obra para o inglês, *vulsella* era um instrumento cirúrgico. O livro de Celsus também trouxe informações sobre medicamentos tópicos e cirurgias para resolver três tipos de doenças no ânus (fissuras, verrugas ou condilomas e hemorroidas).²⁷¹

²⁶⁶ LOBO, Manuel da Gama. Memória sobre a higiene de alguns vasos de guerra brasileiros estacionados no Rio da Prata e moléstias aí observadas pelo Dr. Manoel da Gama Lobo. **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**, p. 116, 15 maio 1864.

²⁶⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Militar. **Mapa estatístico criminal do ano de 1899**: relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo marechal J. N. Medeiros Mallet. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, maio 1900. p. 68.

²⁶⁸ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 223.

²⁶⁹ CAIRUS; RIBEIRO JR, 2005, p. 230.

²⁷⁰ CELSUS, Aulus Cornelius. **Of medicine**. Translated with notes critical and explanatory by James Greive. London: Printed for D. Wilson and T. Durham at Plato's Head in the Strand, 1756. v. 8, p. 369.

²⁷¹ Ibid., p. 372-375.

Muitos anos depois, em 15 de março de 1889, Couto deixaria outra evidência de possível doença, ao escrever: “Estou com inflamação na mucosa***. Grande aborrecimento – (ilegível) tudo sem***”²⁷². (Anexo C)

As pesquisas feitas por Couto de Magalhães, nessa mesma data em que anotou as referências sobre as doenças das partes íntimas, em 21 de janeiro de 1881, também incluíram uma consulta ao livro I de Celsus, na parte intitulada *Do Coito*. Bem impressionado com os conselhos do erudito romano sobre a frequência e intensidade consideradas ideais para as relações sexuais, o autor dos *Diários* registrou: “É por si um código de sabedoria.” E transcreveu as recomendações:

PRAZERES VENÉREOS para o homem robusto: Não se deve temer e nem procurar com excesso; em intervalos raros aumenta as forças, repetido prostra e esgota. Em geral não fazem mal quando não são seguidos de prostração ou dor. Convém muito menos de dia do que de noite; de dia não convém comer depois, e à noite não convém trabalhar e nem velar depois deles. Isso se aplica às pessoas robustas.²⁷³

Em um dos trechos mais interessantes de suas anotações, em agosto de 1880, Couto comentou ter lido o *Etude Médico-Légale sur les Attentats aux Mœurs*, de autoria do médico forense August Ambroise Tardieu (1818-1879).²⁷⁴ Dedicado ao estudo de questões médico-legais envolvendo *aberrações do instinto sexual*, esse livro foi dividido em três partes, sendo uma delas sobre pederastia e sodomia. Para Tardieu,

O vício vergonhoso para os quais as línguas modernas não têm nome conservaram na denominação de pederastia a marca de sua origem antiga o significado expressivo que indica a etimologia “pueri amator”, o amor entre rapazes. É importante se ater aos termos dessa definição e reservar o termo mais geral de sodomia para os atos contra a natureza considerados em si mesmos e sem acepção do sexo dos indivíduos entre os quais se estabelece a relação culposa.²⁷⁵

Assim como os médicos de sua época, Tardieu definia as práticas que posteriormente passaram a ser chamadas de homossexuais como “relações contra a natureza”. Eram apontadas como “vícios vergonhosos, condenáveis”, frequentemente associados a diversos tipos de crimes, inclusive assassinatos. Daí a importância de serem objetos de estudo da medicina legal, segundo Tardieu. O autor também associava a pederastia como origem da sífilis.²⁷⁶

²⁷² Usou-se o sinal de asterisco nesse trecho em que o general utilizou símbolos na intenção de registrar palavras e ideias sobre sexualidade. Esse recurso foi adotado pela historiadora Maria Helena P. T. Machado.

²⁷³ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 223.

²⁷⁴ Ibid., p. 67.

²⁷⁵ TARDIEU, Ambroise. *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Paris: J. B. Baillière et Fils, 1867. p. 175-176.

²⁷⁶ Ibid., p. 206.

Em seu diário, Couto afirmou ter lido esse livro e sobre suas impressões, escreveu: “faz uma pintura tão viva e triste do deboche que é a meu ver **uma boa cura para todos aqueles que se sentirem tentados de seguir a vida desordenada dos devassos**”.²⁷⁷

Ao analisar esse trecho do *Diário*, Márcio C. Henrique avaliou que esse registro indicaria que “Couto de Magalhães considerava possível o exercício de certas práticas sexuais conflitantes com os padrões de normalidade da época sem que isso implicasse o rótulo de debochado ou devasso.” O autor também concluiu que Couto teve uma “postura diferenciada” diante dos valores morais de sua época, comportamento evidente pela falta de julgamento moral na interpretação de seus sonhos.²⁷⁸ Em outro trecho, afirmou: “O que mais me surpreende na interpretação que Couto de Magalhães faz dos próprios sonhos é exatamente a ausência de julgamentos morais [...]”.²⁷⁹

Sobre essa questão, avaliação semelhante teve a historiadora Maria Helena P. T. Machado, ao afirmar que Couto de Magalhães tratou a questão da sexualidade com surpreendente espontaneidade.²⁸⁰

Eu não compreendi a atitude de Couto de Magalhães nem como uma postura diferenciada e nem como sendo espontânea com relação à própria sexualidade. É bem verdade que o general apenas registrava seus sonhos sem fazer qualquer autocrítica, mas essa atitude poderia ser atribuída muito mais ao receio de que alguém viesse a ler seus cadernos. Foi justamente esse receio que o levou a anotar os sonhos com o uso de códigos e palavras em idioma indígena. A ausência de julgamentos de valor nas anotações, portanto, não significaria obrigatoriamente que Couto de Magalhães se sentia confortável com a própria sexualidade. Da mesma forma, o elogio feito ao livro de Tardieu poderia ser interpretado como uma estratégia para despistar eventuais leitores que pudessem ter acesso aos seus escritos. Com relação à forma como tratou dos assuntos relacionados à sexualidade, é possível que Couto reagisse exatamente como reagiria um homem do seu tempo e de sua condição social. O período em que viveu em Londres também pode ter sido determinante para seu comportamento.

O historiador B. Hansen estudou as intensas transformações sobre a maneira como a sociedade enxergava o comportamento de pessoas com desejos homoeróticos nas décadas de 1880-1890.²⁸¹ Embora se refira à realidade dos Estados Unidos, a tese de Hansen também

²⁷⁷ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 67-68, grifos meus.

²⁷⁸ HENRIQUE, 2009. p. 296, 310-311.

²⁷⁹ Ibid., p. 21.

²⁸⁰ MACHADO, 1998, p. 35.

²⁸¹ HANSEN, 1997, p. 104-133.

se aplicaria às grandes cidades da Europa, podendo ajudar a compreender a situação de Couto de Magalhães, sobretudo porque o general viveu em Londres, onde também deve ter acompanhado diversas mudanças ocorridas nas estruturas sociais da sexualidade.

De acordo com Hansen, certos comportamentos que anteriormente eram vistos como pecado – como a atração física entre pessoas do mesmo sexo – passaram a ser considerados como doença. Esse fenômeno foi associado à crescente urbanização no nordeste dos Estados Unidos, quando um número cada vez maior de homens saiu das fazendas para viver em cidades. Entre essas pessoas, aquelas com desejos homoeróticos naturalmente tiveram mais oportunidades de encontrar outras com quem compartilhar esses desejos, o que estimulou a construção de novos ambientes de encontro e de um senso de pertencimento a uma comunidade que pouco a pouco possibilitou a origem de uma nova identidade. Como uma reação em cadeia, esse processo que deu visibilidade aos “invertidos”, segundo o autor, ocorreu em diferentes graus e âmbitos e tomou diferentes formas, dependendo do país.²⁸²

Da mesma forma que as pessoas que deixaram suas fazendas para viver em cidades nos EUA, Couto de Magalhães provavelmente teve mais oportunidades do que seus conterrâneos de Diamantina de encontrar pessoas com quem compartilhar seus gostos. Em 11 de setembro de 1880, por exemplo – pouco mais de um mês após ter lido o livro de Tardieu –, o general escreveu: “Saí depois às três e meia para *Paddington Station*, vi na ponte um jovem melancólico encostado a um poste de lâmpião que me excitou curiosidades.”²⁸³

Além da maior visibilidade dos “invertidos”, outro ponto fundamental nessa reação em cadeia, que ajudaria a explicar de que forma o pecado passou a ser considerado como doença, foi o fenômeno das especializações médicas. Para Hansen, esse foi um componente fundamental para o enquadramento dos desvios sexuais como doença. Em suas pesquisas, o autor analisou correspondências de pacientes dirigidas a médicos neurologistas, formulários, relatórios de caso e periódicos do final do século XIX. Notou o grande interesse sobre esse assunto por parte das pessoas rotuladas de “invertidas” pela crescente literatura médica. À medida que as ideias dos médicos eram lidas por mais pessoas, acabavam se popularizando, entravam para o domínio público, estimulavam outros tipos de escrita e literatura sobre o assunto e davam ainda mais visibilidade para os invertidos.²⁸⁴

²⁸² HANSEN, 1997, p. 104-133.

²⁸³ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 105.

²⁸⁴ HANSEN, op. cit., p. 105-133.

No Brasil, a proliferação da produção literária pornográfica – os romances para homens – foi um fenômeno que se difundiu no final do século XIX e teve influência das teorias e perspectivas médicas e científicas da época, como observou Alessandra El Far.²⁸⁵ Seguindo o raciocínio de Hansen, a homossexualidade masculina, nessa literatura, embora fosse apontada como degeneração, pode ter possibilitado uma nova forma de pensar e um novo sentimento de identidade entre aquelas pessoas à medida que identificaram a existência de outros que compartilhavam seus desejos.

Uma evidência que demonstrou o interesse de Couto pelos “invertidos sexuais” foi o fato de ter comentado sobre a leitura de uma notícia de jornal: “Li igualmente a questão relativa à prisão de 47 indivíduos que estavam em um baile de máscara em Manchester, sendo que 22 estavam vestidos de mulher e [foram] presos porque dançavam o can-can.”²⁸⁶ Mesmo não tendo comentado a notícia, o general julgou o fato importante a ponto de anotá-lo em seu caderno.

Por ter sido também escritor, Couto de Magalhães deve ter acompanhado o nascimento do movimento literário naturalista, que teve como precursor o francês Émile Zola (1840-1902). É possível que a sensualidade característica do naturalismo estivesse de alguma forma presente na escrita do general, seja nas anotações de seus sonhos eróticos como também no conteúdo de um romance de sua autoria que ele comentou estar escrevendo em 1880, embora nunca tenha sido publicado. O general citou duas vezes esse romance. Em uma delas, referiu-se ao livro como “descabelado”²⁸⁷; e em outro trecho, como observou Maria Helena P. T. Machado, permitiu deduzir que a obra se inspiraria em fatos reais: “Escrevi uma parte daquela fantasia devassa que se intitula O dr. Calmiru***. E o episódio é o do João Maciel Parente, passado em Itaboca, durante a viagem do vapor Pará.”²⁸⁸

No Brasil, o primeiro romance tratando sobre homossexualidade viria a ser publicado quinze anos depois, em 1895: *Bom-Crioulo*, de Adolfo Caminha.²⁸⁹ Ao condenar a publicação dessa obra que contava a história de amor entre dois homens da marinha, o crítico literário Valentim de Magalhães escreveu: “É um livro ascoroso porque explora – primeiro a fazê-lo que eu saiba – um ramo da pornografia até hoje inédito por inabordável, por anti-natural, por ignóbil [...] É um livro podre; é o romance-vômito, o

²⁸⁵ EL FAR, Alessandra. Crítica social e ideias médicas nos excessos do desejo: uma análise dos "romances para homens" de finais do século XIX e início do XX. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 28, p. 285-312, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 out. 2015.

²⁸⁶ COUTO DE MAGALHÃES, 1998, p. 118.

²⁸⁷ Ibid., p. 116.

²⁸⁸ Ibid., p. 140.

²⁸⁹ CAMINHA, Adolfo. **Bom-crioulo**. São Paulo: Ática, 1995.

romance-poia, o romance-pus.” Já Valentim Magalhães, em sua crítica, também afirmou que o público daquela época gostava do “gênero fresco, *gricois*, os contos picantes, as histórias decotadas até o tornozelo”.²⁹⁰ Em *O comércio de São Paulo*, outro crítico chamado Alves de Faria, escreveu um artigo em defesa do romance:

[...] é um livro naturalista, sobre a vida do mar e de marinheiros, na sua primeira parte. O estudo do caso, tal qual Caminha o faz, de um profundo vício que o grumete Aleixo tem e que Bom-Crioulo possui, constituindo ambos os dois polos ativo e passivo de uma libertinagem necessária na vida de bordo, por longos céus e mares extensos.²⁹¹

Com relação a Couto de Magalhães, o ato de anotar uma reportagem sobre a prisão de um grupo de “pederastas”, assim como registrar seus sonhos eróticos no caderno de anotações e pesquisar o que Celsus escreveu sobre os prazeres venéreos, poderia ser compreendido como uma busca de autoconhecimento por parte do autor dos *Diários*. Ainda mais: é possível que ao comprar um livro como *Etude Médico-Légale sur les Attentats aux Mœurs*, Couto de Magalhães estivesse procurando respostas para seu comportamento socialmente inaceitável. O que o general jamais imaginaria, no entanto, é que 14 anos após ter comentado sobre a leitura desse livro, ele mesmo seria tema do capítulo de outro livro escrito com a intenção de vulgarizar as ideias de Tardieu no Brasil, conforme será tratado no próximo capítulo. Eu me refiro a *Atentados ao Pudor*, obra organizada pelo professor de direito criminal Francisco Viveiros de Castro e publicada em 1894.

Uma última questão sobre as anotações de Couto de Magalhães entre 1880-1881 é que a historiadora Maria Helena Machado, ao analisar os seus registros de doenças referentes a esse período, concluiu que o general “não sofria de nenhuma enfermidade propriamente dita, podendo ser essas sensações corporais entendidas como expressão da subjetividade dele, revelada por ele próprio sob o rótulo de nervosismo”.²⁹²

Até que ponto essa afirmação se sustentaria, se em 1889 o general veio a ser diagnosticado com sífilis, uma doença crônica e de lenta evolução?

²⁹⁰ MAGALHÃES, Valentim de. Semana literária. *A Notícia*, p. 1, 20-21 nov. 1895.

²⁹¹ FÁRIA, Alves de. Da capital. *O Comércio de São Paulo*, p. 1, 3 dez. 1895.

²⁹² MACHADO, 1998, p. 34.

4 DIANTE DA SÍFILIS

A recordação desses infortúnios, o receio de que voltassem, a desconfiança de que alguém o supuzesse não de todo são, o torturavam de continuo.
(FIGUEIREDO, A., 1898)

4.1 Uma quadra má da vida

Conforme foi tratado no capítulo anterior, a preocupação com a saúde esteve no centro das atenções do general Couto de Magalhães logo nas primeiras entradas do *Diário Íntimo*, escrito entre 1880 e 1881. Já o caderno referente ao período de 1887-1890 foi iniciado tendo como foco seu interesse pela astronomia, quando ele aguardava a chegada do equatorial que mandou vir de Londres para instalar no sótão de sua casa localizada na Ponte Grande, às margens do rio Tietê, em São Paulo. Da primeira anotação datada de 6 de outubro de 1887 até março de 1888, o general só registrou informações sobre constelações e planetas.

O primeiro apontamento relacionado à doença e aos cuidados com o corpo ocorreu somente em 21 de março de 1888. Couto comentou sobre a “sensibilidade mórbida, um pendor para a indiferença e desânimo e a tristeza” que estaria sentindo naquele momento. Notou que esse “estado moral” ocorria geralmente quando acordava durante a madrugada e não conseguia voltar a dormir. “É a bile ou qualquer suco mal elaborado no trato intestinal que leva as formas de melancolia ao espírito?” – perguntou a si mesmo.

Complementando o que já foi exposto sobre a teoria dos humores no capítulo anterior, os homens seriam formados por quatro elementos: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. O equilíbrio dessas substâncias caracterizaria o estado de boa saúde. Como observou Joffre Rezende, a relação entre melancolia e bile negra seria atribuída a Galeno, que viveu no século II e revitalizou a doutrina humoral, passando a ressaltar a ideia de que haveria quatro temperamentos relacionados aos humores: sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico. Ainda de acordo com o autor, essa doutrina prevaleceu por mais de dois mil anos, entrando aos poucos em decadência com o desenvolvimento da microscopia.²⁹³ No caso de Couto de

²⁹³ REZENDE, Joffre M. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina* [online]. São Paulo: Editora UNIFESP, 2009. Dos quatro humores às quatro bases. p. 49-53. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-05.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

Magalhães, que reclamava tanto dos incômodos atribuídos à dispepsia, seria natural procurar a razão da melancolia na bile negra, que seria produzida no baço e no estômago, de acordo com a doutrina humoral.

Depois de pouco mais de um mês, voltou a comentar sobre esse comportamento: “O espírito atua segundo o cérebro está com ou sem bÍlis. Tudo quanto me aborrecia há poucos dias com referência a isto está passado, e agora eu olho com piedade para mim mesmo”, relatou em 6 de maio de 1888. No último dia do mês, reclamou do mau funcionamento do estômago – antigo problema frequentemente apontado quando viveu em Londres, entre 1880 e 1881.

As reclamações sobre a saúde aumentaram a partir de 1889, ano que seria decisivo na vida do general. Em 1º de janeiro de 1889 fez longas anotações sobre sua saúde: atribuiu ao cigarro, ao estômago e ao mau funcionamento dos intestinos o fato de ter pouca energia, de não querer trabalhar e ter má memória. Nessa mesma data, anotou: “O grande característico de um cérebro bem equilibrado é a serenidade; [...] Efetivamente aquele que nunca puder ser perturbado deve ter o mais bem equilibrado dos cérebros.” A frase foi escrita pelo psiquiatra inglês Henri Maudsley (1835-1918), autor muito influente na época e que propunha um novo olhar para questões como emoção, vontade, memória e imaginação.²⁹⁴

De acordo com Mário E. C. Pereira, apesar de acreditar nas ideias de Morel sobre a degenerescência, Maudsley defendia haver uma relação muito forte entre o psíquico e as condições do meio. Para o médico, portanto, o comportamento das pessoas deveria ser sempre analisado por muitos fatores além da predisposição hereditária - essa seria a mais importante, mas não a única causa de uma psicopatologia. Maudsley dava muita importância às questões relativas à sexualidade e acreditava que cada paciente deveria ser analisado em suas particularidades.²⁹⁵

Misturando diversos assuntos em seus registros no dia 1º de janeiro, Couto também reclamou dos falatórios e refletiu sobre renovação celular e moléstias deformadoras:

[...] O homem dotado de espírito analítico deve olhar quanta contrariedade tenha como um meio de fazer experiência. Mal absoluto não existe: - mal real no mundo são: - doença, dor, perda de parentes e amigos, perda de dinheiro – o mais são males puramente convencionais. Ataque à propriedade que não tem valor porque não representa renda, ataques à honra e à probidade de quem não tem família e quem não pode portanto ser prejudicado com o que vulgarmente chamam falatórios não deve despertar reação de nossa parte senão tanto quanto tais atos sirvam para proteger nossos direitos ou interesses, mas sem despertar de nossa parte a mínima paixão. Certo é que essa matéria em sua justaposição de partículas umas em relação às outras conserva e preserva uma forma geral, conserva e preserva o tipo do individuo

²⁹⁴ MAUDSLEY, Henri. **The physiology and pathology of mind**. London: Macmillan & Co, 1887.

²⁹⁵ PEREIRA, Mário E. Costa. Henry Maudsley e a tradição psicopatológica inglesa. **Rev. Latinoam. Psicop. Fund.**, ano 5, n. 2, p. 126-129, jun. 2002.

o geral ainda que apresente como de fato apresenta certas modificações de forma físicas e aparências segundo as idades que vão transpassando, quero dizer quando criança nosso homem ou velho tem aparências diversas, preserva contudo o tipo de modo que salvar [ilegível] de moléstias deformadoras a identidade da pessoa pode sempre ser verificada e constatada. O que é que preserva essa forma geral? [...].²⁹⁶

Ao comentar sobre “ataques à honra e à probidade” provavelmente ocorridos nas comemorações da virada do ano, o general sugeriu ter sido vítima de falatórios. Foi interessante notar que ele não se julgou prejudicado pelo fato de não ter família, ou seja, por ser um homem solteiro. Capitalista, classificou a possibilidade de perder dinheiro como um dos males reais no mundo, ao lado da perda de parentes e amigos, dor e doença. O mais intrigante nesse trecho foi a referência às moléstias deformadoras. Será que Couto de Magalhães já sabia que tinha sífilis?

Lembrando que o general tinha o hábito de escrever o dia da semana em inglês, seguem outros apontamentos interessantes feitos em fevereiro de 1889:

11 de fevereiro. Monday 2ª feira
 Continuo sem fumar até hoje. A minha última cólica foi antes do 23 de janeiro. Continuo com a [ilegível] muito aumentada, parece-me que estou engordando. Não tenho tido peso no intestino; os gases porém aí continuam a se manifestar com grande atividade, porém em vez de ficarem presos como acontecia antes, são expelidos com grande facilidade. Não tenho tido diarreia e como tenho usado do estômago com muito maior liberdade do que o fiz antes [ilegível], o estômago está mais forte.
 Continuo a sentir a falta do cigarro.
 Ontem completaram-se 28 dias que deixei de fumar, ou 4 semanas.
 Segunda-feira, Monday, 18 de fevereiro Hoje completam-se 5 semanas ou 35 dias que suspendi o fumo. Tive neste período 3 cólicas, e uma febre intermitente ou coisa que o valha que me fez tomar 24 grãos de sulfato de quina.
 19 de fevereiro de 1889. Continuo não fumando, mas sofrendo com a privação e duvidando se a coisa é realmente útil ou não. No entretanto assentei de prolongar a experiência por mais 30 dias.
 Tipo resumido desta moléstia:
 1º Considerável aumento da secreção urinária
 Tenho dúvida se este sintoma que precedeu a moléstia de muitos dias tem relação real com ela.
 2º Dores repuxantes nas articulações, especialmente nas dos dedos das mãos.
 3º Considerável frio das 7 às 7 ½ da noite.
 4º Grande sonolência depois das comidas (Não tenho certeza se este sintoma se liga a moléstia ou à cessação de fumar.
 5º Suores grandes pela madrugada de modo a ser necessário de manhã, ao levantar-me trocar a camisa de flanela com que havia dormido por estar úmida de suor.
 6º E este 6º somente durante 2 dias: dores hemiraneas occipitales afetando os músculos do pescoço.
 7º E este foi o sintoma preponderante: dores reumáticas musculares especialmente:
 1º no músculo intercostal = frontal do peito – hemisfério direito – 2º sob o apêndice direito- 3º em roda do cotovelo do braço direito – 4º em roda da junta do dedo grande da mão.
Fumar
 Continua ainda a necessidade de fumar, mas muito diminuída.²⁹⁷

²⁹⁶ COUTO DE MAGALHÃES, 1974a.

²⁹⁷ Ibid.

O esforço de Couto de Magalhães em parar de fumar poderia estar relacionado à grande ênfase dada a esse assunto naquela época. D. Pedro II era contrário ao uso do tabaco e pelo menos duas autoridades ligadas à Corte haviam morrido de câncer na boca atribuído ao tabagismo naquela década: José Maria da Silva Paranhos (1819-1880), que ocupou o cargo de presidente do Conselho de Ministros em 1871, e o juiz Venâncio José Lisboa (1810-1880), que foi presidente de São Paulo entre 1838 e 1839.²⁹⁸

No final da década de 1880, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro possuía um Gabinete de Toxicologia onde um médico chamado Francisco Januário da Gama Fernandes fazia experiências com cães e coelhos para testar a ação do fumo em diferentes partes do organismo. Citando grande número de autores que estavam estudando essa questão na Europa, o médico comentou que o fumo seria especialmente prejudicial aos indivíduos que sofriam de dispepsia, como era o caso de Couto, pois sua ação aumentaria “a acidez das secreções e o fluxo intestinal e diminuiria a produção dos líquidos necessários aos fenômenos químicos da digestão”.²⁹⁹

Para o médico, além do enfraquecimento geral do organismo, o órgão mais afetado com o hábito de fumar seria o cérebro, com prejuízo maior na memória e inteligência – e essa foi uma das queixas frequentes de Couto de Magalhães. Bem informado sobre questões médicas, possivelmente Couto de Magalhães decidiu parar de fumar influenciado por essas ideias.

Ainda de acordo com Gama Fernandes, a nicotina causaria uma excitação cerebral passageira seguida por abatimento da inteligência, o que explicaria no fumante a necessidade ou vício de fumar para sentir novamente tal excitação.³⁰⁰ Em sua tese sobre o fumo e a nicotina, o médico deu bastante ênfase à sífilis. O uso dessa substância em associação à doença, em sua opinião, favoreceria moléstias na laringe e faringe. O mais interessante, no entanto, foram os estudos comparando o número de alienados com o consumo do fumo. No Brasil, no entanto, Gama Fernandes garantia ser impossível concluir sobre a influência do fumo na produção da paralisia geral dos alienados, pois essa seria, em sua opinião, uma doença rara no Brasil.³⁰¹

Retomando minhas reflexões sobre o caderno de anotações referente ao período de 1887 a 1890, uma leve dor na canela esquerda chamou a atenção do presidente da província de São Paulo, o general Couto de Magalhães, em maio de 1889. Ao apalpar, percebeu ali “um tumor duro como osso e do tamanho de uma amêndoa”. Sempre atento à própria saúde, logo

²⁹⁸ FERNANDES, Francisco Januário Gama. **Do envenenamento pelo fumo e pela nicotina**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 22 de setembro de 1888. Rio de Janeiro: Tip. Montenegro, 1888. p. 55.

²⁹⁹ Ibid., p. 52, 56-57.

³⁰⁰ Ibid., p. 63-64.

³⁰¹ Ibid., p. 65-66.

se lembrou dos restos de outro tumor igual, que havia surgido em sua testa e estava sendo reabsorvido pelo organismo. Decidiu chamar o médico em sua casa³⁰² (Anexo D).

Doutor Carvalho compareceu à casa do general, na Rua Florêncio de Abreu, nº 10, acompanhado de outro médico – um alemão. Sobre o diagnóstico, o autor do diário escreveu: “Classificaram de sífilis”.³⁰³ A anotação foi breve, lacônica e seguida pelo registro de assuntos diversos, permitindo supor que ele já sabia ou desconfiava da doença e por isso não demonstrou surpresa, por meio de sua escrita, ao relatar o que disseram os dois médicos. Antes de comentar sobre essa hipótese, no entanto, é preciso esclarecer quem foi Dr. Carvalho. É bem possível que se tratasse do cirurgião João Tomás Carvalho (1836-1907), médico que atendeu as tropas brasileiras durante a guerra do Paraguai, na época em que Couto de Magalhães era presidente de Mato Grosso.³⁰⁴ Embora pertencessem ao Partido Liberal, médico e paciente tinham lá suas discordâncias: enquanto o general nunca deixou de ser monarquista, Carvalho passou a defender a República.

O relato sobre a consulta com o Dr. Carvalho e o médico alemão em 16 de maio de 1889 foi o primeiro de dois únicos registros no diário em que a palavra “sífilis” apareceu escrita. Nessa mesma entrada, comentou sobre a necessidade de usar água purgatória para aliviar o ressecamento das fezes por causa do uso do iodureto [de potássio], tido como dos principais antissifilíticos no século XIX. E aqui vem a informação que reforçaria a hipótese de que Couto já sabia de seu diagnóstico. Eu me refiro ao fato de o general ter escrito sobre a ingestão de iodureto de potássio em três datas anteriores: 6 de maio de 1888, 21 de fevereiro e 30 de abril de 1889.

O iodureto de potássio foi descrito por Alfred Fournier como um sal branco em formato de cubos grandes, inodoro, com sabor desagradável e solúvel em água. O primeiro médico a usá-lo como medicação antissifilítica foi William Wallace (1791-1837), da *Dublin Medical School*, na Irlanda. Os primeiros resultados sobre o uso desse medicamento foram publicados em 1836, no periódico inglês *The Lancet*. Durante o século XIX, foi popularizado por Ricord, nas lesões sífilíticas do período terciário.³⁰⁵ Fournier não poupou elogios ao descrever as maravilhas do iodureto de potássio, usado geralmente em associação com o mercúrio. Afirmou que, às vezes, “operava milagres” nas lesões terciárias, principalmente para aliviar as dores em nevralgias ou certas exostoses, ou seja, tumores nos ossos.³⁰⁶

³⁰² Conforme registro de 16 de maio de 1889, em COUTO DE MAGALHÃES, 1974a.

³⁰³ Ibid.

³⁰⁴ FONSECA, A; FONTES JR., A. **Deputados brasileiros**. Senado. Disponível em: <<http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/arquivo?busca=Fonseca&TipoUD=0&MacroTipoUD=0&nItens=30>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

³⁰⁵ FOURNIER, A. 1907, p. 200.

³⁰⁶ Ibid., p. 200-201.

Um aspecto interessante revelado por Fournier com relação a esse medicamento foi a informação de que na clínica privada de Paris, “os homens comuns raramente tratavam [de sífilis] com o médico da família”.³⁰⁷ Por outro lado, esse profissional era frequentemente chamado em caso dos desagradáveis e variados sintomas decorrentes do uso do iodureto de potássio. Entretanto, caso o médico não soubesse que o paciente havia ingerido essa substância ou o mesmo negasse tê-la ingerido, o diagnóstico fatalmente seria incorreto diante de erisipelas, urticárias, eczema, amidalites, asma, dores nevralgias, conjuntivites, entre tantos outros sintomas decorrentes do uso do iodureto de potássio. “Surpresas desse tipo são comuns na clínica particular”,³⁰⁸ escreveu Fournier.

No Brasil, o entusiasmo pelo iodureto deve ter empolgado os leitores da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* quando leram uma notícia sobre um obscuro paciente chamado Dr. F. que sofria das terríveis nevralgias típicas dos fenômenos terciários da sífilis e foi medicado com esse medicamento em 1862. Ao escrever sobre a cura desse homem, seu médico, o Dr. Matheus de Andrade (1832-1871), comentou em tom laudatório: “nosso caro mestre Ricord, a quem a ciência e a humanidade devem uma das mais belas páginas da história do progresso científico moderno, a legislação da sífilis”.³⁰⁹ Tudo indica que ele estava valorizando Ricord por ter popularizado o iodureto de potássio no meio médico.

Se o mercúrio e o iodureto de potássio eram os principais remédios contra a sífilis no final do século XIX, por que Couto de Magalhães, diagnosticado com essa doença, não mencionou ter usado mercúrio? Uma possível resposta poderia vir de Armand Trousseau, o médico mais citado nas anotações pessoais do general entre 1880-1881 e que não foi sequer mencionado nos escritos de 1887-1890. Para Trousseau, o mercúrio era geralmente ineficiente na sífilis dos ossos, enquanto o iodureto de potássio teria uma ação heroica nesses casos.³¹⁰

Voltando ao relato sobre o diagnóstico da sífilis mencionado por Couto em 16 de maio de 1889, notei que a partir dessa data o general escreveu por mais de um ano sobre diversos outros assuntos que equivaleram a 56 entradas no caderno, mas sem fazer nenhum comentário sobre sua saúde. Por que ficou em silêncio? É preciso avaliar o significado do diagnóstico de sífilis para o general Couto de Magalhães, um homem de grande projeção social e que soube de sua doença exatamente na época considerada a idade de ouro do perigo venéreo.

³⁰⁷ FOURNIER, A. 1907, p. 207.

³⁰⁸ Ibid., p. 207-209.

³⁰⁹ ANDRADE, Matheus de. Observação de nevralgia facial sífilítica datando de seis meses e curada em poucos dias pelo iodureto de potássio. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, p. 5-61, jun. 1862.

³¹⁰ TROUSSEAU; PIDOUX, 1880, p. 118.

De acordo com o historiador Alain Corbin, o período de 1860 até a metade do século XX foi extremamente marcado pelo perigo venéreo – expressão que retratava o medo difundido, sobretudo, entre as classes esclarecidas da Europa diante de uma série de revelações divulgadas pelos sifilógrafos sobre essa doença. Ao estudar esse fenômeno, o historiador destacou o papel desempenhado por Alfred Fournier, “o papa da sifilografia”, no sentido de fundar o discurso que instalou essa angústia entre a população, sobretudo, na década de 1880.³¹¹

Fournier defendia a existência das assustadoras “doenças parasifilíticas”, que em uma publicação de sua autoria dirigida ao público jovem, foi assim definida: “um grupo de doenças que se enxerta na sífilis como parasitas em um velho tronco de árvore e que são resultantes da sífilis [...]”.³¹² A paralisia geral progressiva e a *tabes dorsalis* ou ataxia locomotora eram duas entre diversas enfermidades do sistema nervoso que estavam entre as doenças que Fournier, contrariando os psiquiatras da época, defendeu serem complicações neurológicas decorrentes da sífilis. Uma das muitas vezes em que afirmou isso publicamente foi em 1894, na Academia de Medicina em Paris, como lembrou o historiador Claude Quézel.³¹³ O que essa novidade representou na vida dos sifilíticos? Certamente passaram a vislumbrar um futuro ainda pior, segundo a reflexão do próprio Fournier:

A sífilis sempre foi considerada uma doença grave, mas quão mais grave ela parece nos dias atuais, quando o resultado dos trabalhos científicos produzidos nos últimos 30 ou 40 anos têm acrescentado a ela um tamanho número de manifestações que antigamente ninguém imaginava! Podemos dizer sem exagero que não há nenhuma doença cujo domínio tenha sido tão ampliado.³¹⁴

As palavras do médico francês sugeriram como essa doença teve sua percepção transformada com a inclusão de todos esses novos quadros patológicos. As afecções paralíticas aqui citadas, antes de serem relacionadas à sífilis por Fournier, foram por muito tempo descritas como formas de loucura pelos psiquiatras que atendiam os pacientes de asilos de loucos, como o de Charenton, na França, conforme observou Quézel. Essas novas teorias relacionando sífilis e sistema nervoso foram definitivamente aceitas em 1913, quando a bactéria *Treponema pallidum* foi identificado no cérebro de doentes com paralisia geral, conforme foi tratado no primeiro capítulo.³¹⁵

Seja no Brasil ou na França, a sífilis trouxe novas aflições e questionamentos para médicos e doentes durante o século XIX. Os médicos fizeram o que foi possível para tentar

³¹¹ CORBIN, Alain. La grande peur de la syphilis. In: BARDET, Jean-Pierre et al. (Org.) **Peurs et terreurs face à la contagion: choléra, tuberculose, syphilis XIX^e-XX^e siècles**. Paris: Fayard, 1988, p. 340.

³¹² FOURNIER, 1907, p. 543.

³¹³ QUÉTEL, 1990, p. 163.

³¹⁴ FOURNIER, op. cit., p. 486.

³¹⁵ QUÉTEL, op. cit., p. 160-175.

convencer os doentes a se submeterem aos difíceis e longos tratamentos. Os pacientes, por seu lado, tiveram que lidar com uma doença fortemente ligada à moral e carregada de estigmas.

Conforme Erving Goffman, o estigma poderia ser entendido como um atributo profundamente depreciativo em três diferentes tipos: as abominações do corpo ou deformidades físicas, as culpas de caráter individual relacionadas à vontade fraca e os estigmas tribais de raça, que podem ser transmitidos por meio de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família³¹⁶

Acredito que os doentes com sífilis no final do século XIX se enquadrariam em um, dois ou até nos três tipos de estigmas tratados por Goffman. As abominações do corpo seriam as diversas doenças associadas com a sífilis: das distrofias até a inclusão de novos quadros patológicos ligados ao sistema nervoso. Nas culpas de caráter individual estariam, por exemplo, as prostitutas, apontadas como as principais disseminadoras da sífilis, ou os alcoólatras, já que a doença também era muito relacionada ao uso do álcool. Quanto ao terceiro grupo – o dos estigmas tribais de raça – seria possível pensar na ideia da sífilis hereditária que, conforme se acreditava, atingiria sucessivas gerações.

A associação da sífilis com a degeneração da prole foi uma das grandes preocupações dos médicos durante o século XIX e primeiras décadas do século XX. A noção de degenerescência foi o tema de um tratado escrito pelo psiquiatra franco-austríaco Benedict A. Morel (1809-1873), que teve grande aceitação entre cientistas de todo o mundo. Segundo o autor,

A ideia mais clara que se pode formar da degenerescência poderia ser representada como um desvio patológico de um tipo primitivo. Por mais simples que esse desvio possa ser, traz em si elementos de transmissibilidades que tornam o portador de seu germe um ser cada vez mais incapaz de cumprir sua função na humanidade. Além disso, o progresso intelectual, já nele deficiente, torna-se ainda mais prejudicado em seus descendentes.³¹⁷

Conforme observou Alain Corbin, embora Morel não tenha dado quase nenhum destaque à sífilis como fator de degenerescência em seu tratado escrito em 1857, essa doença passou a ser identificada algumas décadas depois como um fator de hereditariedade mórbida por um grupo de clínicos entre os quais se destacava Fournier.³¹⁸ De acordo com Fournier, heredossífilis ou sífilis hereditária seria “a que se origina para o feto da sífilis dos ascendentes, anteriormente à procriação”. Poderia ser transmitida pela mãe, pelo pai ou pelos

³¹⁶ GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. de Márcia B. de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013. p. 13-14.

³¹⁷ MOREL, Benedict A. **Traité des dégénérescences phisiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine**. Paris: J. B. Baillière, 1857. p. 5.

³¹⁸ CORBIN, 1981, p. 131.

dois.³¹⁹ Essa explicação estava em sintonia com os diversos movimentos inspirados pelo determinismo biológico e que culminariam com a consolidação da eugenia. Segundo Alain Corbin, “todos os distúrbios intelectuais e morais poderiam derivar da sífilis hereditária, já que ela encarnava a decadência original”. Entre 1890 e 1910, muitos médicos passaram a defender inclusive a ideia de que as taras associadas à sífilis poderiam atingir diversas gerações.³²⁰ Leitor de compêndios de medicina franceses, Couto de Magalhães era um homem atento aos avanços da medicina de sua época e provavelmente bem-informado sobre a sífilis e suas consequências.

Outras questões de âmbito moral podem explicar o silêncio do general. Enquanto viveu em Londres, ele pode ter acompanhado pelos jornais o desenrolar de uma polêmica que há tempos já vinha dividindo a opinião pública na Europa. No centro dessa questão estavam as medidas adotadas por diferentes países na tentativa de impedir o avanço da sífilis, sempre associada à prostituição. Na França havia muitos médicos, como Ricord e Fournier, defensores da regulamentação da prostituição com exames compulsórios feitos nas mulheres que trabalhavam em bordéis. Esses exames eram feitos com a utilização do espécuro, que de acordo com um dicionário médico do século XIX se tratava de um instrumento usado para dilatar a abertura da cavidade vaginal, retal e nasal, facilitando a visão do seu interior.³²¹

Em seu relato sobre o assunto, Fournier comentou que as mesmas medidas regulacionistas que já vigoravam na França começaram a ganhar impulso na Inglaterra por meio das chamadas leis de doenças contagiosas, implementadas com a intenção de regulamentar a prostituição e conter as doenças venéreas entre as tropas da marinha e do exército. A primeira foi aprovada pelo parlamento inglês em 1864, seguida por outras, em 1866 e 1868, que vigoraram em 14 estações da marinha e do exército. Nesses locais passou a ser obrigatório o registro e supervisão policial das prostitutas. Por determinação da justiça, essas mulheres deveriam ser examinadas periodicamente e aquelas com diagnóstico de doença venérea seriam hospitalizadas à força pelo período necessário.³²² Houve, ainda, a lei de 1869, quando a quantidade de locais abrangidos pela regulamentação foi ampliada, acirrando os ânimos daqueles que se opunham a esse sistema.³²³

O economista francês Yves Guyot (1843-1928) estava ao lado dos “abolicionistas” - denominação dos opositores ao sistema regulacionista por serem favoráveis à abolição das leis de doenças contagiosas. Para desqualificar seus oponentes, Guyot chamou os médicos de

³¹⁹ FOURNIER. Da heredo-sífilis. **Revista União Médica**, ed. 8, p. 350, 1889.

³²⁰ CORBIN, 1981, p. 141.

³²¹ GOULD, 1896, p. 588-589.

³²² FOURNIER, 1907, p. 513.

³²³ BUTLER, Josephine E. **Personal reminiscences of a great crusade**. London: Horace Marshall & Son, 1896. p. 58. Disponível em: <<https://archive.org/details/personalreminis00butlgoog>>. Acesso em: 2 jan. 2015

“aduaneiros da sífilis ou máquinas de introduzir espéculos nos “pacotes de carne” que a polícia manda [...]”. Sobre os médicos que defendiam a regulamentação da prostituição como medida para combater a sífilis, afirmou ainda: “Eles se esquecem de que estas mulheres têm nervos, cérebros, sofrem e sentem [...]”.³²⁴ Entre uma série de graves acusações em seu livro há a citação de um homem chamado James Stuart, tesoureiro da Federação Internacional Abolicionista, que chamou os médicos da polícia de “canalhas científicos”.³²⁵

De acordo com Fournier, o movimento de oposição ao sistema regulacionista nasceu entre seguidores do protestantismo, especialmente os *Quakers*. Cada vez mais fortalecidos, eles passaram a atuar em outros países com grande número de protestantes, como Holanda, Suíça e França. “Não demorou muito até que penetrassem em todos os estratos sociais, por meio de ativa propaganda feita por certos jornais”, escreveu o médico.³²⁶ A líder desse movimento foi a inglesa Josephine Butler (1828-1906), fundadora da Federação Internacional Abolicionista em 1875, que lutou contra as leis até a sua suspensão, em 1886.

No Brasil, a regulamentação da prostituição foi um tema exaustivamente discutido no final do século XIX. Um entre muitos médicos que defenderam a iniciativa foi o sifilógrafo Antonio Correia de Souza Costa (1834-1884). Em artigo publicado na primeira edição da revista *União Médica*, comentou sobre a necessidade da inscrição de todas as prostitutas e seu tratamento obrigatório em enfermarias especiais e hospitais para conter a sífilis. Criticou a liberdade da prostituição na Inglaterra e elogiou as medidas sanitárias adotadas na França, Alemanha, Bélgica, Itália e Portugal.³²⁷ Houve várias tentativas de regulamentar a prostituição no Brasil, inclusive no século XX, como bem lembrou Sérgio Carrara.³²⁸ Em abril de 1890, no mesmo mês em que Couto de Magalhães recebeu seu diagnóstico de sífilis, a regulamentação estava sendo amplamente discutida na Academia Nacional de Medicina.³²⁹

Outra questão relacionada ao perigo venéreo bastante presente em jornais e na literatura da época – e que, portanto, deve ter chegado ao conhecimento do general – dizia respeito aos debates sobre a contaminação da sífilis durante a amamentação. Ao pesquisar sobre o assunto, Alain Corbin levantou alguns processos de nutrízes acusadas de transmitir a doença para lactentes na França. O contrário também ocorreu, ou seja, situações em que os

³²⁴ GUYOT, Y. **La prostitution**. Paris: G. Charpentier Éditeur, 1882. p. 302.

³²⁵ Ibid., p. 409.

³²⁶ FOURNIER, 1907, p. 513.

³²⁷ COSTA, Antonio Correia de Souza. Da prostituição. **União Médica**, Rio de Janeiro: Imprensa Industrial, ano 1, p. 19-26, 1881.

³²⁸ CARRARA, 1996, p. 166-195.

³²⁹ REGULAMENTAÇÃO sanitária da prostituição. Sessão em 17 de abril de 1890. **O Brasil Médico**, p. 153, 1. maio 1889.

pais e o médico foram condenados à prisão e multa por entregarem crianças sífilíticas para serem amamentadas por nutrízes saudáveis.³³⁰

Para ter uma ideia de como era grande o medo da sífilis no final do século XIX, disseminou-se na Europa um fenômeno conhecido como sifilofobia. De acordo com um dicionário médico inglês da época, consistia em uma situação na qual o paciente imaginava estar com sífilis ou tinha um pavor mórbido dessa doença.³³¹ Essa questão também foi tratada por Quétel. Entre outros casos, o historiador comentou sobre um paciente que durante 26 anos cauterizava diariamente seus lábios, língua, garganta e nariz com nitrato de prata.³³²

Conforme o médico Antonio José Pereira das Neves escreveu em 1854, a sifilofobia era “mais frequente nas pessoas mais esclarecidas da sociedade” e devia-se ao fato de que alguns médicos costumavam exagerar sobre os perigos da doença. E descreveu como reagia um paciente com sifilofobia:

Os que se acham afetados dela perdem o repouso; os fenômenos mais simples, mas insignificantes são os sintomas de um mal venéreo ensaiado; com a pele, a mais sã, se acreditam cobertos de úlceras e se persuadem que nunca se hão de curar, nem poderão casar sem transmitir a seus filhos uma odiosa e funesta afecção.³³³

A palavra sifilofobia, no entanto, não consta no dicionário médico de Chernoviz, permitindo supor que no Brasil esse medo não teve uma conotação tão forte quanto na Europa.

Uma reclamação recorrente dos médicos brasileiros era a de que os doentes com sífilis frequentemente abandonavam o tratamento. Em 1863, por exemplo, João Vicente Torres-Homem (1837-1887) lamentou a “pouca confiança que se deposita na ciência do médico”, referindo-se ao fato de que poucas pessoas costumavam recorrer a esse profissional antes de se casar e com isso evitar a transmissão da sífilis hereditária para a prole.³³⁴ Registro semelhante foi feito por um médico chamado Henrique de Sá, ao afirmar que “as afecções sífilíticas já não causam medo à mocidade hodierna; o vírus é por ela recebido com toda a indiferença, e se procura o médico, pede-lhe sempre uma medicação rápida.”³³⁵ Outra avaliação desse tipo constou em relatório anônimo sobre as taxas de mortalidade no Hospital da Caridade de Lorena, em 1886, onde a sífilis seria uma das doenças com grande incidência.

³³⁰ CORBIN, Alain. 1988, p. 333-334.

³³¹ GOULD, 1896, p. 612.

³³² DES MEFAITS de la syphilophobie, par le Dr. Janselme, La medicine modern, 1895 apud QUÉTEL, 1990, p. 147, 149, 297.

³³³ NEVES, 1854, 1856, p. 16, 17.

³³⁴ HOMEM, João Vicente Torres. O médico nunca revelará os segredos de que for depositário. **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**, p. 151-153, 1. jul. 1863.

³³⁵ SÁ, Henrique de. Sobre a prostituição no Rio de Janeiro. Carta ao redator principal da Gazeta médica brasileira. **Gazeta Médica Brasileira**, 4. ed., p. 156-157, 1882.

Segundo esse relatório, um médico chamado Pedro A. de Araújo atribuiu as altas taxas de mortalidade daquela instituição ao hábito de os doentes de “só procurarem o hospital em último caso, quando se trata geralmente de moléstia grave e em período adiantado”.³³⁶ Couto de Magalhães não fugiu à regra, pois só recorreu ao médico quando já estava com sífilis em estágio bem adiantado.

Retomando a análise sobre o diário de Couto de Magalhães e o seu prolongado silêncio sobre questões relativas à saúde imediatamente após receber o diagnóstico da sífilis, uma observação de Fournier poderia ajudar a entender seu comportamento. Segundo o médico francês, os pacientes sífilíticos se dividiam em duas categorias: “os comunicativos e os silenciosos. Os primeiros vão de um médico a outro relatando suas aflições. Os últimos seguram suas línguas e alimentam seus pesares.”³³⁷ Outras explicações para o silêncio do general seriam o medo das associações entre sífilis e loucura e a vergonha relacionada à doença na época, quando “moralidade e medicina estavam sobrepostas”, como Claude Quézel bem definiu.³³⁸

Retomo aqui os comentários sobre o *Diário* referente ao período entre 1887 e 1890, mais precisamente quando o general voltou a anotar como ia sua saúde após ter registrado, em maio de 1889, que tinha sido diagnosticado com sífilis. Isso ocorreu no ano seguinte, em 19 de março de 1890. Estava de cama, com febre intermitente. Em 29 de abril, voltou a escrever: “*Dois semanas passei com a tal influenza, abatido e triste. Hoje estou melhor.*” A influenza foi mencionada por Fournier, como um dos problemas decorrentes do uso do iodureto de potássio.³³⁹

Cada vez mais melancólico, o general pegou novamente seu caderno em 22 de junho de 1890 e fez o seguinte balanço de sua saúde:

São Paulo Florêncio de Abreu, nº 10 – 22 de junho de 1890

Doença. 2 semanas do mês de Abril todo mês de maio e até agora no mês de abril tenho estado com moléstia que julgo ter sido provocada por influenza. Começou por um desarranjo intestinal que [...] 2 dias febre de madrugada, grande fastio, grande prostração nervosa – melhorei depois de [...] 8 dias. Fiz um passeio a pé a Água Branca – um dois dias depois veio-me dor em metade da cabeça principalmente da parte esquerda nos músculos que unem o pescoço ao crânio na protuberância aquosa que fica por detrás da orelha esquerda, parece que esta foi nevralgia sífilítica pois que o único remédio que [...] pareceu dominar foi o iodureto de potássio; reputa-me convalescente. Durante a moléstia nevralgica tive um dia em que a dor no ouvido era tão forte que, indo eu escrever um pequeno bilhete errei quatro ou 5 vezes [...]; fiquei muito fraco, reduzido à metade em tudo.

Perdi em grande o interesse por quase tudo [...]. A noite sou atacado de dores no pescoço que me fazem acordar duas ou três vezes ficando acordado de cada vez de meia a uma hora; [...].³⁴⁰

³³⁶ HOSPITAL da caridade de Lorena. **O Brazil-Médico**. 12-15 ed., p. 119, 1887.

³³⁷ FOURNIER, 1907, p. 295.

³³⁸ QUÉTEL, 1990, p. 149.

³³⁹ FOUNIER, op. cit., p. 204-205.

³⁴⁰ COUTO DE MAGALHÃES, 1974a.

O registro de 22 de junho de 1890 revelou o mesmo desânimo: “continuo doente física e moralmente. Estou em grande estado de inércia – não me animo a andar, se ando fico doente, de modo que estou passando uma quadra má da vida.” Em seguida, ainda no mês de julho, sentiu-se melhor e mais animado, tanto que voltou a pensar em realizar antigos projetos: em 4 de julho comentou sobre a possibilidade de comprar uma casa em Santos.

Pode ter sido um desses momentos de melhora que o general decidiu voltar à política, tentando uma vaga ao senado em São Paulo, conforme foi relatado no primeiro capítulo.

4.2 A diabólica moléstia

No primeiro domingo de julho de 1890, integrantes do Clube dos Voluntários da Pátria fizeram uma homenagem ao general. Acompanhados de uma banda de música foram até sua casa entregar medalhas conferidas pelo governo argentino aos militares que mais se destacaram na guerra do Paraguai, além de um diploma de presidente honorário do clube. “À noite houve soirée no salão do mesmo clube. O general não compareceu por estar enfermo”, informou *O Mercantil*.³⁴¹ Em agosto, mais homenagens ao general foram feitas pelos Voluntários da Pátria³⁴².

No período em que foi presidente de São Paulo, Couto costumava atender aos pedidos dos integrantes dos Voluntários da Pátria, pelo menos é o que sugerem as anotações do diário. No ano anterior, por exemplo, em 6 de agosto de 1889, escreveu que “José Dias de Almeida – voluntário da pátria com 5 anos de campanha quer promoção até sargento no corpo de polícia”.

Em 17 de julho de 1890, o general pegou seu caderno para fazer um registro em tom melancólico sobre a visita que teria recebido do Capitão da Fragata Joaquim Moura Marques, seu antigo companheiro da guerra do Paraguai, “oficial muito distinto por sua inteligência. Está contudo muito alquebrado, e falto de memória. Tive grande satisfação em vê-lo, pois ele está mais ou menos nas minhas condições”.

Em 25 de julho, planejou viajar ao Rio de Janeiro e sentiu necessidade de voltar a trabalhar. “Começo a sentir isolamento na vida”, escreveu. Cinco dias depois, ou seja, em 1º de agosto, relatou que há cinco dias havia notado “uma nuvem nos olhos que me obstruía metade ou 1/3 da visão – o cérebro de lá para cá ficou muito ativo, mas tonto, perguntando a razão de tudo”,

³⁴¹ O MERCANTIL, 8 jul. 1890, p. 1.

³⁴² Id., 12 ago. 1889, p. 1.

Mesmo assim sentia-se melhor, planejando viajar a Barueri e Parnaíba. “A estação está esplêndida, é a antiga primavera”, comemorou. Foi provavelmente por esses dias que decidiu oficializar sua candidatura ao senado na chapa do Clube dos Voluntários da Pátria³⁴³ – informação que não consta em nenhuma de suas biografias, conforme mencionado no segundo capítulo.

A “diabólica moléstia” – metáfora usada por um dos biógrafos de Couto de Magalhães, o memorialista Aureliano Leite, para se referir à sífilis – começou com um ataque de influenza na primavera de 1890. Na tentativa de se curar, o general teria viajado a Poços de Caldas acompanhado de Leopoldo, o irmão médico.³⁴⁴ Não foi a primeira vez que o general recorreu aos supostos benefícios dessa estância hidromineral. Em setembro de 1886, por exemplo, foi acompanhado de seu “amigo inseparável”, o médico Joaquim de Paula Souza (1833-1887), segundo informação do memorialista Henrique Coelho Neto (1864-1934).³⁴⁵ Autor de diversos livros, esse amigo do general, aliás, escreveu o famoso *Guia Médico do Fazendeiro*, publicado em 1882.

Em suas anotações, o general fez diversas outras referências sobre viagens às estâncias de Poços de Caldas e Lambari. Uma delas foi em 9 de janeiro de 1889, quando afirmou que, em razão de sua saúde, a única posição política possível de ser desempenhada por ele seria a de presidente de São Paulo e isso “com a faculdade de uma vez por outra poder ausentar-me para Caldas ou Lambari independente de licença especial”. A hidroterapia era um procedimento muito indicado para as manifestações nervosas da sífilis, de acordo com Fournier.³⁴⁶ Por outro lado, Trousseau enfatizou os benefícios desse tratamento para o tratamento da dispepsia flatulenta,³⁴⁷ principal reclamação do autor dos diários no início da década de 1880. A ação termal de Poços de Caldas também era ideal para o tratamento não apenas dessas duas doenças – a sífilis e a dispepsia – como também para as dispepsias causadas pela sífilis, de acordo com um médico brasileiro.³⁴⁸

A estância de Lambari era conhecida desde o século XVIII por suas virtudes medicinais, sendo que as fontes sulfurosas eram indicadas para curar doenças do aparelho digestivo, conforme Lycurgo Santos Filho.³⁴⁹

³⁴³ O MERCANTIL, 31 ago. 1890, p. 2.

³⁴⁴ LEITE, 1936, p. 144-145.

³⁴⁵ PONTES, Hugo. **A poesia das águas**: retratos escritos de Poços de Caldas. Poços de Caldas, MG: Sulminas, 2004. p. 84.

³⁴⁶ FOURNIER, 1907, p. 298.

³⁴⁷ TROUSSEAU, Armand. **Clinique médicale de l'Hotel-Dieu de Paris**. Tome Troisième. Paris: J.B. Baillière et Fils, 1868. p. 50-53.

³⁴⁸ LEMOS, Pedro Sanches de. Os Poços de Caldas. Discurso proferido na festa de caridade que teve lugar no dia 9 de outubro de 1879, Poços de Caldas. **Gazeta Médica Brasileira**, ano 1, n. 10, p. 364, 31 jul. 1882.

³⁴⁹ SANTOS FILHO, 1991, p. 419-420.

Em Lambari, Couto de Magalhães foi atendido por um médico em 19 de fevereiro de 1889, ou seja, alguns meses antes de ter mencionado o diagnóstico de sífilis. Em seu *Diário*, escreveu:

Última moléstia. Como outras, sua primeira manifestação foi diminuição nas secreções da pele, dores vagas pelos músculos, o que se chama uma constipação, frio considerável ao entrar da noite.
Reproduziu mais ou menos o tipo da que se deu no Lambari, curada pelo Dr. Viotti com sulfato de quina.

É possível que Couto de Magalhães tenha se referido ao médico Policarpo Rodrigues Viotti (1843-1928), que, naquele período, dirigia a Empresa de Águas Minerais de Caxambu e Contendas, ainda de acordo com Lycurgo Santos Filho.³⁵⁰

O medicamento prescrito pelo Dr. Viotti, o sulfato de quina, era visto com reservas por médicos e cientistas como o famoso naturalista francês Joseph François Xavier Sigaud, autor da obra *Do Clima e das Doenças do Brasil*. Ao criticar os médicos que davam aos doentes grandes quantidades desse medicamento, Sigaud afirmou saber de muitas pessoas que sofriam com nevroses e dores nas vísceras e nos ouvidos após ingerir essa substância em altas doses. O perigo era ainda maior devido ao risco de falsificação do remédio, resultando em “nevroses da vista, amauroses passageiras e, em alguns indivíduos, gastralgias rebeldes durante muitos anos”.³⁵¹ De acordo com um dicionário médico do final do século XIX, amaurose significava cegueira sem a presença de qualquer lesão nos olhos.³⁵² Já gastralgia seria a dor de estômago causada por nervosismo, ou seja, sem lesão ou inflamação do órgão.³⁵³

Em seus cadernos, Couto de Magalhães registrou a ocorrência de todos os sintomas citados anteriormente. No *Diário* referente a 1887-1890 houve menções a desarranjo intestinal, gases e ressecamento, sensação de enjoo, diarreia, constipação, oito referências a cólicas, irritação e peso no intestino. Além da dor de ouvido já mencionada em 22 de junho de 1890, a falta de visão também foi relatada em 1º de agosto do mesmo ano: “Há cinco dias tive uma nuvem nos olhos que me obstruía metade ou 1/3 da visão”.

Couto de Magalhães, que citou Sigaud em sua *Viagem ao Araguaia*,³⁵⁴ possivelmente sabia dos riscos de tomar sulfato de quina em altas doses. Mesmo assim, em 18 de fevereiro de 1889, comentou sobre a “febre intermitente ou coisa que o valha que me fez tomar 24 grãos de sulfato de quina”. Três dias depois voltou a escrever sobre esse assunto:

³⁵⁰ SANTOS FILHO, 1991, p. 419-420.

³⁵¹ SIGAUD, 2009, p. 186-187.

³⁵² GOULD, 1896, p. 46.

³⁵³ CHERNOVIZ, 1890, p. 30-34.

³⁵⁴ COUTO DE MAGALHÃES, 1974a, p. 192.

Ontem tomei mais uma grande dose de sulfato pelo menos 12 grãos que com as anteriormente tomadas representam 48.

Meu estado ontem foi depois do jantar grande aflição, coriza forte proveniente do iodureto que tomei três vezes, e aquela dor de cabeça ocipital-hemicraniana que me impedia os movimentos do pescoço.

Os medicamentos que foram os seguintes:

Sulfato de quina – 48 grãos

Iodureto de potássio – 2 gramas

Banhos quentes – 4

Em 30 de abril do mesmo ano, Couto de Magalhães novamente afirmou que usou sulfato de quina no tratamento de uma constipação.

Conforme comentado anteriormente, o general Couto de Magalhães teve uma breve melhora entre os meses de julho e início de agosto de 1890, pouco antes da primavera de 1890. “Estou muito melhor; já estou quase como dantes e os remédios que me servi foram iodureto de potássio, carobinha e arseniato de ferro”, escreveu em 17 de julho de 1890.

O iodureto de potássio, descrito no início deste capítulo, era uma substância presente em diversas fórmulas contra a sífilis. Um dos mais famosos, o xarope de Gibert, por exemplo, cujo nome remete ao médico francês Camille-Merchior Gibert (1797-1866), também incluía mercúrio e quina entre seus componentes.³⁵⁵

O arseniato de ferro era usado como tônico “para o tratamento de doenças cutâneas em pessoas anêmicas”, segundo um dicionário da época.³⁵⁶ Já Chernoviz, em seu manual de medicina, associou seu uso às moléstias de pele, alertando que a dose máxima não deveria ultrapassar 3 miligramas ao dia por causa do risco de envenenamento.³⁵⁷

Quanto à carobinha, também chamada de caroba-miúda, era reconhecida por suas propriedades contra a sífilis e a boubá. As folhas dessa planta de nome científico *Jacaranda procera* eram geralmente cozidas.³⁵⁸ Nos periódicos médicos do século XIX, a caroba estava entre os ingredientes de muitos xaropes e soluções para combater a sífilis. É interessante notar que a caroba também constou em um dicionário inglês de medicina como sendo “um popular remédio brasileiro usado como purgante, alterativo e tônico na sífilis e na boubá”.³⁵⁹

De volta a São Paulo após a viagem a Poços de Caldas, Couto começou a chamar a atenção dos amigos por seu estranho comportamento. Segundo o memorialista Aureliano Leite, certo dia, “o general foi encontrado vestindo a farda pelo avesso, espada em punho,

³⁵⁵ SAMPAIO, 1888, p. 18.

³⁵⁶ MOORE NELIGAN, John. **Medicines: their uses and mode of administration**. 6th ed. London: Longman and Co., 1864. p. 639.

³⁵⁷ CHERNOVIZ, 1890, p. 218.

³⁵⁸ Ibid., p. 483.

³⁵⁹ GOULD, 1896, p. 174, 342.

descalço, de polainas, satisfeito a espera do imperador que aí vinha.”³⁶⁰ Desde então, a partir do mês seguinte após o diagnóstico de sífilis, o autor dos *Diários*, que antigamente se medicava lendo compêndios de medicina em francês, passou a frequentar clínicas, hospitais e consultórios de médicos no Brasil e no exterior.

Foi nesse mesmo ano – provavelmente por esses dias – que o doutor Marcio Filaphiano Nery (1865-1910), então recém-formado pela Faculdade do Rio de Janeiro e médico do Hospício Nacional de Alienados, atendeu o general Couto de Magalhães. O relato a seguir foi publicado em 1894 no livro *Atentados ao Pudor*, de Viveiros de Castro:

Em 1890 fui convidado para examinar um **cavalheiro** acometido de alienação mental. Era um indivíduo de grande ilustração e seu delírio versava sobre ideias eróticas e de grandeza. Nada direi sobre a fenomenologia das desordens mentais, que não é a face da observação que presentemente nos interessa, mas a notável perversão sexual sobre um terreno viciado pela **herança nevropática**. Era um homem solteiro, de 54 anos de idade, tendo gasto o melhor de seu tempo em viagens pelo interior do nosso país, na política e na guerra do Paraguai, representando sempre um papel eminente. Sua grande fortuna lhe permitia uma vida cheia de comodidades; não obstante vivia mediocramente em uma chácara acompanhado de dois criados com os quais praticava atos de pederastia ativa. No meio de seu delírio erótico fazia poesias ternas às moças e muitas vezes cheias de sensualidade; mas para suas relações carnavais reclamava sempre um de seus empregados, embora ausente ou acercava-se de algum menino que descuidadamente se aventurasse para os lados onde ele se encontrava. Esta perversão sexual não era recente; datava de muitos anos, mas foi sempre praticada com recato de modo que poucas pessoas a conheciam. A desordem mental modificou-se favoravelmente, mas não sei o que veio a ser da perversão sexual, pois não acompanhei mais a evolução da moléstia deste enfermo.³⁶¹

Seguindo a mesma linha de raciocínio de Bert Hansen comentada no segundo capítulo, o historiador Charles Rosenberg privilegiou a relação entre médico e paciente para concluir que muitas pessoas estigmatizadas – homens e mulheres – talvez preferissem receber um diagnóstico associando seu comportamento desviante a processos doentios ou problemas hereditários do que vivenciar o sentimento de culpa e repreensão.³⁶² Assim, ao apontar a nevropatia como causa da suposta “perversão sexual” de Couto de Magalhães, o médico Marcio Nery teria dado uma explicação racional e científica ao paciente e seus familiares. Em certa medida, o fato de ver esse comportamento inaceitável como uma doença poderia aliviar a culpa e ser menos angustiante do que a condição de simplesmente não entender o motivo de ser diferente das pessoas com padrão de comportamento sexual considerado ideal.

De acordo com o relato de Marcio Nery, a “notável perversão sexual” de Couto estaria associada à herança nevropática, termo que se referia à categoria das nevroses. Por nevroses,

³⁶⁰ LEITE, 1936, p. 144-145.

³⁶¹ NERY, Márcio apud VIVEIROS DE CASTRO, Francisco José. **Atentados ao pudor (Estudos sobre as aberrações do instinto sexual)**. Rio de Janeiro: Livraria Editora Freitas Bastos, 1934 [1894]. p. 235-236, grifos meus.

³⁶² ROSENBERG, Charles E. Disease and social order apud HANSEN, 1997, p. 132.

os médicos do século XIX se referiam às doenças do sistema nervoso sem “lesões orgânicas apreciáveis”, segundo observou a historiadora Monique Gonçalves. A epilepsia, histeria e a alienação mental foram algumas das moléstias nervosas ou nevroses estudadas nessa época. Em sua análise sobre a construção do conhecimento médico acerca das doenças mentais no século XIX, a autora defendeu que os médicos brasileiros foram influenciados não apenas pelos franceses – como Philippe Pinel (1745-1826), que defendia a internação dos alienados em asilos em vez de aprisioná-los nas cadeias, ou Bénédict Morel (1809-1873), autor do tratado sobre degeneração mencionado anteriormente – mas também por autores de outras nacionalidades.³⁶³

No Brasil, as faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro instalaram suas cadeiras de clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas em 1883. Entre diversas teses de doutoramento defendidas sobre as doenças nervosas no final do século XIX, houve uma intitulada *Da Responsabilidade Legal dos Alienados*, defendida por Alexandre Pinto de Menezes, em 1887 – três anos antes de Couto de Magalhães ter sido diagnosticado como portador de herança nevropática pelo doutor Marcio Nery. Menezes inspirou-se em Pinel, mas também usou como base teórica as ideias do escritor positivista Raimundo Teixeira Mendes (1855-1927), a quem se referiu como “uma das nossas maiores glórias nacionais”.³⁶⁴

De acordo com Menezes, as variedades de moléstias nervosas seriam três do ponto de vista médico-legal. Primeiramente, estariam as pessoas cuja nevrose não prejudicaria em nada sua inteligência, possibilitando que não fossem notadas por causa desse problema. Em segundo lugar, aqueles casos semelhantes ao de Couto, que apresentariam perturbações das faculdades intelectuais de forma passageira e poderiam passar algum tempo “em completa integridade de sua razão”. E terceiro, aqueles cuja alienação seria permanente ou quase incurável, obrigando o doente a ser submetido a tratamento contínuo.³⁶⁵

Quando Couto foi atendido pelo doutor Marcio Nery, o código criminal de 1831 em vigor estabelecia como crime a prática, em lugar público, de ação ofensiva à moral e aos bons costumes. De acordo com a lei, não seriam julgados criminosos os “loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e neles cometerem o crime”. A mesma lei também determinava que os loucos que tivessem cometido crimes seriam recolhidos em casas a eles

³⁶³ GONÇALVES, Monique de Siqueira. **Mente sã, corpo são:** disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880). 2011. 244 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde)- Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011. p. 17-18.

³⁶⁴ MENEZES, Alexandre S Pinto de. **Da responsabilidade legal dos alienados.** Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 30 de setembro de 1887. p. 16.

³⁶⁵ Ibid., p. 29.

destinadas ou entregues às famílias, conforme determinasse o juiz.³⁶⁶ Couto foi internado provavelmente por decisão da família, pois, de acordo com Marcio Nery, a “perversão” vinha sendo praticada com recato.

Embora o código em vigência naquela época ainda fosse o de 1831, a leitura do relato de Marcio Nery precisaria ser analisada tendo em vista o código penal de 1890, pois o livro de Viveiros de Castro foi publicado em 1894. O novo código considerou crime o “atentado contra o pudor de pessoa de um ou de outro sexo por meio de violências ou ameaças com o fim de saciar paixões lascivas ou por depravação moral”. Nesse caso, a pena seria de prisão de um a seis anos.³⁶⁷ A mesma pena seria aplicada caso corrompesse pessoa menor de idade, praticando com ela ou contra ela atos de libidinagem. Em seu relatório, Marcio Nery comentou que o cavalheiro “acercava-se de algum menino que descuidadamente se aventurasse para os lados onde ele se encontrava”.

Na introdução do capítulo que trata sobre a pederastia em *Atentados ao Pudor*, Viveiros de Castro observou que “depois que o novo código penal considerou a pederastia um crime, todos os anos no foro dessa cidade iniciam-se uns dez ou doze processo por violação de menores”.³⁶⁸

Ao citar diversos autores nos quais se inspirou para escrever *Atentados ao Pudor*, o autor mencionou os franceses Tardieu, autor do livro anteriormente citado e que havia sido lido por Couto de Magalhães; e Jean-Martin Charcot (1825-1893), neurologista mundialmente conhecido que mais tarde atenderia o general em seu tratamento em Paris, conforme será tratado posteriormente. Com base nesses autores, Viveiros de Castro defendia que os alienados não poderiam ser responsabilizados criminalmente caso cometessem crimes, exceto quando se tratasse de debochados e viciados que corrompessem menores. As vítimas de nevrose, por outro lado, deveriam ser internadas em vez de presas. Conforme o autor,

os pederastas desta espécie se encontram em todas as classes sociais, principalmente nas mais elevadas. Frequentemente são homens instruídos, distintos, delicados, ocupando no mundo bela situação, lugares importantes, gozando de todas as suas faculdades e de uma razão lúcida, têm algumas vezes grande nome, grande fortuna, mulher, filhos, tudo que faz a felicidade da vida. Desempenham com habilidade suas funções, parecem ter uma vida regular: nada deixa perceber a aberração quando em um belo dia comprometem nome, família, posição, fortuna, todo um passado de honra e trabalho.³⁶⁹

³⁶⁶ BRASIL. Lei de 16 de dezembro de 1830. Código criminal do Império do Brasil. 1830. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm>. Acesso em: 6 out. 2015.

³⁶⁷ Id. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 6 out. 2015.

³⁶⁸ VIVEIROS DE CASTRO, 1934, p. 221.

³⁶⁹ Ibid., p. 15.

Como observou a historiadora Carolina Rabelo, Viveiros de Castro não foi o primeiro a defender a ideia de que algumas pessoas seriam predispostas ao crime desde o nascimento. Essa teoria foi atribuída principalmente ao psiquiatra italiano Cesare Lombroso (1835-1909).³⁷⁰

No Brasil, a teoria do criminoso nato encontrou forte rejeição por parte da igreja católica, como se percebe pelos artigos divulgados no decorrer da década de 1990. Um deles fez a seguinte crítica:

É sina nossa, dos *macaquitos*, que fazer?
Agora é Lombroso e o lombrosismo.
Uma resolução na jurisprudência criminal, dizem esbabaçados os nossos modernos prodígios de genial jurisprudência das faculdades livres e não livres.
E para os novos cessa tudo o que a antiga musa canta, que outro valor mais alto se levanta: o Lombroso, o Lombroso!
Não há mais criminosos, há hereditários; não há crimes, há monomanias e aberrações: Lombroso disse e não há que retorquir.
É tempo agora de saber-se que o grande jurisconsulto filósofo principia por ser judeu, e ruim, como tudo quanto é dessa raça maldita e condenada.³⁷¹

Em 14 de setembro de 1890, Couto de Magalhães foi recolhido ao Sanatório dos ingleses por estar sofrendo das faculdades mentais, segundo nota divulgada pela *Imprensa Ituana*. Ainda de acordo com o jornal, seu estado de saúde estaria inspirando sérios cuidados.³⁷² Quase nenhuma informação restou sobre o Sanatório dos Ingleses, exceto que ficava na Rua do Pacaembu, no bairro Santa Cecília e funcionava como clínica de altíssimo padrão. De acordo com jornais da época, em 1893, o prédio passou a funcionar como Hotel Higienópolis e parou de receber pessoas gravemente enfermas.³⁷³ O hotel deixou de existir em 1894, quando um “suntuoso leilão” foi realizado para a venda de todos os utensílios pertencentes aos 60 quartos e cozinha do antigo sanatório.³⁷⁴

Retomando o relato sobre os acontecimentos referentes à doença do general, no dia seguinte à publicação da nota informando sobre sua internação no Sanatório dos Ingleses, em 15 de setembro, ocorreram as eleições para eleger os senadores e deputados que formariam o congresso constituinte. O general obteve pouquíssimos votos, conforme já foi relatado no segundo capítulo.

Nos dias subsequentes à eleição, diversos jornais publicaram notas sobre seu estado de saúde, que era gravíssimo de acordo com *O Mercantil*³⁷⁵ e desesperador segundo o *Correio*

³⁷⁰ RABELO, Carolina et al. Direito, intelectuais e modernidade: o papel de Francisco José Viveiros de Castro no debate jurídico durante a primeira república. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA HISTORIOGRAFIA: BIOGRAFIA & HISTÓRIA INTELLECTUAL, 5., 2011, Ouro Preto. **Resumo... Anais...** Ouro Preto: UFOP, 2011. p. 4.

³⁷¹ ISSO nos toca. *O Apóstolo*, p. 1, 21 ago. 1895.

³⁷² IMPRENSA ITUANA, 14 set. 1890, p. 2.

³⁷³ GRANDE Hotel Higienópolis. Antigo sanatório inglês. *A família*, p. 7, 18 fev. 1893.

³⁷⁴ O COMÉRCIO DE SÃO PAULO, 8 jul. 1894, p. 2.

³⁷⁵ O MERCANTIL, 18 set. 1890, p. 1.

Paulistano.³⁷⁶ Em 20 de setembro, esse último jornal voltou a noticiar, desta vez afirmando, que o coronel havia melhorado e estaria sob os cuidados dos seguintes médicos: Ignácio de Rezende³⁷⁷, Mariano Costa, Horácio de Leme e Carvalhal.³⁷⁸ Três dias depois, no entanto, o *Correio Paulistano* retratou-se, escrevendo que “nosso informante foi infiel na notícia que deu-nos sobre o estado do sr. General Couto de Magalhães”. E retificou: “O estado do sr. General continua a *ser* grave.”³⁷⁹ É possível que a notícia também estivesse errada com relação aos médicos citados, pois com exceção de Ignácio Resende e Carvalhal, não identifiquei a presença de nenhum dos demais nomes em periódicos e almanaques da época.

De todas as notícias dessa época, provavelmente a que mais entristeceu o general foi publicada no jornal abolicionista *The News Rio*. Tratou-se de uma nota comentando sobre o testamento de Couto de Magalhães, que estaria supostamente decidido a deixar toda sua fortuna ao amigo Visconde de Ouro Preto. Nessa notícia, o jornal se referiu maldosamente ao general, colocando em dúvida se ele estaria em seu juízo perfeito. Ainda mais: utilizou a expressão “tão louco quanto a lebre de março”, em referência à personagem da obra *Alice no País das Maravilhas*, de Lewis Carrol.³⁸⁰

Mais de dois meses depois, a saúde de Couto voltou a ser tratada em diversos jornais. Em 9 de dezembro, o *Correio Paulistano* informou sobre sua partida para Minas Gerais, aonde iria à “busca de melhor clima para o reestabelecimento completo de sua saúde”.³⁸¹ Em 12 de dezembro, *O Mercantil* publicou a seguinte notícia: “Para o Estado de Minas, em busca de lenitivo aos seus sofrimentos físicos, partirá por esses dias o eminente general conselheiro Couto de Magalhães.”³⁸² Entretanto, enquanto os paulistas tomavam conhecimento de sua viagem, o general já estava internado no recém-inaugurado Sanatório de Barbacena, de acordo com o Jornal de Minas.³⁸³

Agregando serviços de hotel e casa de saúde, o Sanatório de Barbacena era o primeiro estabelecimento do gênero no Império e tinha então apenas nove meses de funcionamento. Além de acomodações de luxo com direito a lazer (passeios a cavalo e outras atividades recreativas) para os acompanhantes, oferecia infraestrutura completa para o atendimento aos convalescentes e doentes de febres, beribéri e de moléstias nervosas, mentais e

³⁷⁶ CORREIO PAULISTANO, 19 set. 1890, p. 2.

³⁷⁷ Inácio Marcondes de Resende formou-se em medicina na Faculdade de Bordeaux, na França e revalidou seu diploma em 1883 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Cf. SANTOS FILHO, 1991, p. 257.

³⁷⁸ CORREIO PAULISTANO, 20 set. 1890, p. 1.

³⁷⁹ Ibid., p. 2.

³⁸⁰ PROVINCIAL notes. *The Rio News*, 17 nov. 1890, p. 5.

³⁸¹ CORREIO PAULISTANO, 9 dez. 1890, p. 1.

³⁸² O MERCANTIL, 10 dez. 1890, p. 1.

³⁸³ O JORNAL DE MINAS, 10 dez. 1890, p. 2.

broncopulmonares. Dispunha ainda de um instituto hidroterápico com duchas de água e vapor, aparelhos de inalação, salão de ginástica, aplicações elétricas e massagens.³⁸⁴

Couto de Magalhães, no entanto, permaneceu bem longe de todas essas comodidades. Ficou no pavilhão destinado aos alienados, descrito em detalhes pelo periódico *União Médica*:

Completamente isolado, cerca de 100 metros de distância dos três pavilhões, acha-se o pavilhão destinado a alienados. Ali encontram-se salas e quartos apropriados a doentes dessa categoria, jardins murados onde possam passear, lavabos e water-closets automáticos. Os quartos são guarnecidos por caixilhos de ferro à imitação dos de janelas comuns, o que evita ao alienado lúcido a desagradável impressão das clássicas grades de claustro, geralmente empregadas.³⁸⁵

Conforme a descrição do pavilhão, é interessante notar que no tratamento dispensado aos doentes de alta condição social havia a preocupação em utilizar até mesmo recursos de arquitetura para “evitar a desagradável impressão das clássicas grades de claustro”. A experiência do Sanatório de Barbacena, no entanto, durou pouco. Ele faliu e seu prédio foi adquirido em 1903 pelo Estado de Minas Gerais, quando foi reformado e adaptado “dentro dos preceitos da psiquiatria moderna”, segundo escreveu o presidente do Estado de Minas Gerais, Francisco A. de Salles. Na nova instituição denominada Hospital Colônia de Barbacena,³⁸⁶ a administração foi instalada no antigo espaço onde funcionavam as duchas. Os doentes pobres desde então ocuparam dois pavilhões, enquanto as mulheres ficaram em outro prédio. Já as acomodações de luxo no prédio central onde funcionava o antigo hotel ficaram destinadas aos doentes contribuintes, ou seja, que podiam pagar pela internação.³⁸⁷

Ao pesquisar sobre homens aprisionados em hospícios a partir do final do século XIX no Brasil, Magali Engel observou que muitos tiveram, segundo a opinião dos médicos, o amor e a sexualidade como causas frequentes de loucura e internação. Com relação à homossexualidade, no entanto, a autora não mencionou ter encontrado nenhum registro no Hospital Nacional de Alienados.³⁸⁸

Nove meses após a internação em Barbacena, ou seja, em 13 de setembro de 1891, os jornais locais noticiaram a presença do Visconde de Ouro Preto naquele sanatório.³⁸⁹ Essa

³⁸⁴ DIÁRIO DE MINAS, 11 mar. 1889, p. 1-2.

³⁸⁵ O SANATÓRIO de Barbacena. *União Médica*, Rio de Janeiro: H. Lombarts & Co, ano 9, v. 9, p. 100-101, 1889.

³⁸⁶ Sobre as violações aos direitos humanos praticadas no Hospital Colônia durante o século XX, ver ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

³⁸⁷ SALLES, Francisco A. de. Mensagem dirigida pelo presidente do Estado Dr. Francisco A. de Salles ao Congresso Mineiro em sua 2ª sessão ordinária da 4ª legislatura. *Relatório dos presidentes dos Estados Brasileiros (MG)*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1904. p. 34-35. Disponível em: <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital/>>. Acesso em: 5 dez. 2015.

³⁸⁸ ENGEL, Magali Gouveia. Sexualidades interditas: loucura e gênero masculino. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online], v. 15, p. 173-190, 2008. Suppl. ISSN 1678-4758.

³⁸⁹ LESTE DE MINAS, 13 set. 1891, p. 1.

visita, pelo visto, deve ter ficado para sempre registrada na lembrança do amigo íntimo de Couto de Magalhães, que escreveu em seus *Subsídios para uma Biografia*:

Em consequência de graves achaques e desgostos, Couto de Magalhães, como Augusto Comte e Nietzsche, sofreu total eclipse das faculdades mentais. Sucedeu-lhe tal desgraça duas vezes. **Da primeira foi julgado incurável, nomearam-lhe curador, meteram-no numa casa de doidos, onde muito padeceu.** Curou-se rapidamente de ambos os acessos mediante tratamento adequado na Europa.³⁹⁰

Como comentou o Visconde de Ouro Preto, o general Couto de Magalhães esteve duas vezes na Europa para tratamento de saúde. A primeira foi logo após a internação em Barbacena. De acordo com Aureliano Leite, partiu acompanhado de um “séquito de parentes e assistentes, chefiados pelo Visconde de Sabóia”. Antes da viagem foi examinado por diversos médicos, inclusive Moura Brasil, Pedro Afonso e Teixeira Brandão.³⁹¹ Embora não haja registros sobre esse exame, é importante observar que esses eram alguns dos médicos brasileiros mais prestigiados da época.

O Visconde de Sabóia era o título de Vicente Cândido Figueira de Sabóia (1836-1909), cirurgião que foi diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, após ter feito diversas viagens à Europa, passou a defender uma ampla reforma para aperfeiçoar o ensino de medicina no Brasil. Em diversos artigos, defendeu o uso do método antisséptico de Joseph Lister (1827-1912). Escreveu em diversos jornais e periódicos médicos durante a segunda metade do século XIX e foi o primeiro cientista brasileiro a ocupar o cargo de membro correspondente da Academia de Medicina de Paris.³⁹²

José Cardoso de Moura Brasil (1849-1928) formou-se doutor em medicina pela Faculdade da Bahia. Foi professor de clínica das moléstias de olhos da Policlínica do Rio de Janeiro e escreveu diversos livros e artigos sobre as doenças da visão.³⁹³ É bem provável, aliás, que Couto de Magalhães estivesse com a visão comprometida em decorrência da sífilis, pois, em seu caderno de anotações, conforme já relatado, ele havia comentado sobre a sensação de “uma nuvem nos olhos” em 1º de agosto de 1890.

Pedro Afonso de Carvalho Franco (1845-1920) formou-se doutor pela Faculdade do Rio de Janeiro e foi diretor do Instituto Vacínico do Rio de Janeiro. Em 1896, operou o presidente Prudente de Moraes de um cálculo na bexiga.³⁹⁴

³⁹⁰ FIGUEIREDO, A. 1898, p. 518, grifos meus.

³⁹¹ LEITE, A., 1936, p. 145-146.

³⁹² LIMA, [s.d.].

³⁹³ BLAKE, 1898, p. 366-367.

³⁹⁴ SANTOS FILHO, 1991, p. 130.

João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921) foi o primeiro a assumir a disciplina clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas na Faculdade de Medicina, em 1883 e foi diretor do Hospício Pedro II. Na tese intitulada *Da Responsabilidade Legal dos Alienados*, defendida por Alexandre Pinto de Menezes, em 1887, o nome de Teixeira Brandão foi citado como sendo “aquele que nos ensinou tudo o que sabemos de psiquiatria”.³⁹⁵ De acordo com um jornal mineiro, chegou a atender no Sanatório de Barbacena,³⁹⁶ o que permite supor que provavelmente foi quem autorizou a saída de Couto daquela instituição para a Europa, onde foi em busca de tratamento com os médicos mais renomados de Paris.

Em 1893, quando já estava de volta ao Brasil, o general foi preso durante a Revolta da Armada porque esteve entre os defensores do sistema monarquista que se uniram aos militares da Marinha descontentes com Floriano Peixoto. “Essa ocorrência de novo abalou o seu cérebro”, de acordo com Aureliano Leite. Após dois meses preso em cela sem direito a colchão nem cobertor e mal-alimentado, foi posto em liberdade, conforme foi relatado anteriormente. De acordo com um jornal da época, os médicos que o examinaram lhe deram menos de seis meses de vida, “tão profunda era a anemia resultante da prisão celular que tinha sofrido”.³⁹⁷ Foi nesse momento que Couto retirou-se para a França pela segunda vez.

Enquanto esteve na França, um dos médicos que atendeu Couto de Magalhães foi Alfred Fournier, que acreditava que a sífilis do sistema nervoso ocorreria principalmente em pacientes de dois tipos: aqueles cujo cérebro estaria sobrecarregado com preocupações nos negócios e excesso de trabalho intelectual e também aqueles que haviam esgotado seu sistema nervoso por uma vida de prazeres e excessos de todos os tipos, inclusive a devassidão – tema sobre o qual Couto de Magalhães havia lido no livro de Tardieu, conforme relatado no segundo capítulo.³⁹⁸ Logo no primeiro contato é bem provável que o médico francês tenha comentado com Couto, com seus familiares e os médicos que o acompanhavam sobre as sombrias estatísticas que havia coletado em anos de experiência acerca de casos como o do paciente brasileiro. De cada 100 doentes atendidos com sífilis cerebral, 22 foram curados, 19 morreram e 59 sobreviveram com decadência mental.³⁹⁹

Ciente de que Couto de Magalhães era um homem influente, bem-sucedido, rico e culto, Fournier também pode ter comentado logo na primeira consulta que já havia atendido muitas personalidades da alta sociedade parisiense acometidas pela mesma doença. Sobre esses

³⁹⁵ MENEZES, 1887, p. 16.

³⁹⁶ DIÁRIO DE MINAS, 2 set. 1889, p. 2.

³⁹⁷ GENERAL..., 1896, p. 1.

³⁹⁸ FOURNIER, 1907, p. 52.

³⁹⁹ Ibid., p. 542-543.

pacientes, certa vez escreveu que “de cada 10 casos de sífilis cerebral, pelo menos cinco não teriam se desenvolvido se a ação da diátese não tivesse se direcionado ao cérebro, por estimulação excessiva desse órgão”.⁴⁰⁰

A julgar por seus escritos, Fournier teve uma conversa bem franca com o ilustre paciente brasileiro. A sífilis, aliás, pode ter modificado a relação entre médicos e pacientes na França. Eu me refiro, por exemplo, ao comentário do papa da sifilografia sobre não haver nada de errado em mentir para doentes terminais com câncer ou tuberculose, dizendo a eles que iriam sobreviver e estariam definitivamente curados, mesmo quando isso não fosse verdade. Promessas enganosas de saúde e cura seriam “uma falsidade justificável, um consolo que, em nossa impotência, nós possuímos para o infortunado paciente e o qual seria cruel recusar”, escreveu. Com um sífilítico, no entanto, o médico jamais poderia mentir, ensinou Fournier. O doente sempre deveria saber da verdade por diversos motivos e o principal deles seria convencer-se sobre a importância de cumprir um tratamento longo antes de pensar em casar e ter filhos.⁴⁰¹ No Brasil, os médicos também seguiam o mesmo procedimento. Em artigo anteriormente citado, o próprio Torres-Homem recomendou aos seus colegas falar sempre a verdade para evitar “o perpétuo flagelo de muitas proles”.⁴⁰²

Antes de prosseguir sobre os comentários acerca de Couto de Magalhães e o célebre médico francês, seria importante responder a uma questão: Como foi possível descobrir que Couto de Magalhães foi tratado por Fournier, “o papa da sifilografia”? Essa informação foi divulgada em um jornal da época, em meio a uma conturbada troca de acusações envolvendo o nome do general e de um dos médicos que o atendia em São Paulo. O motivo teria sido uma cobrança de honorários considerada abusiva pela família do doente.

4.3 A questão médica

O general Couto de Magalhães e seu médico particular Mathias Valadão (1860-1920) se envolveram em um verdadeiro imbróglio que terminou nas páginas de dois jornais paulistas em 1895. Antes de tudo é preciso mencionar que, nesse ano, a situação política do país já havia se normalizado com o término da Revolta da Armada. Em 19 de julho de 1895, o

⁴⁰⁰ FOURNIER, 1907, p. 294-295.

⁴⁰¹ Ibid., p. 301.

⁴⁰² HOMEM, 1863, p. 151.

jornal *Santos Comercial* noticiou que telegramas da Europa informavam que o general Couto de Magalhães estaria completamente reestabelecido, tendo se retirado do estabelecimento sanitário onde se achava na França. Couto iria percorrer vários países, de acordo com o jornal.⁴⁰³ Sua chegada ao Brasil aconteceu em 29 de julho de 1895 e, em setembro, ocupou novamente a função de diretor do Banco de São Paulo.⁴⁰⁴

Quanto ao Doutor Valadão, é importante observar que não se tratava de um médico qualquer. Pelo contrário, tinha muito prestígio: especializado em moléstias nervosas, do coração e dos pulmões, ocupava o cargo de inspetor de higiene e era membro fundador da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Naquele mesmo ano, havia sido escolhido presidente da recém-inaugurada Policlínica paulista, instituição filantrópica mantida com recursos dos próprios médicos e donativos de pessoas da sociedade.⁴⁰⁵

O episódio constrangedor entre médico e paciente tornou-se público por meio de notas e breves artigos sempre intitulados *Questão Médica*, publicados entre os meses de agosto e outubro de 1895 em *O Comércio de São Paulo* e *A Opinião*.

A primeira *Questão Médica* saiu em *O Comércio de São Paulo* e foi assinada por doutor Valadão, que manifestava sua indignação por ter sido criticado em virtude dos supostos honorários excessivos cobrados de seu paciente, o general Couto de Magalhães. Essa crítica, na verdade, não havia sido feita diretamente pelo general e sua família, mas sim por meio de um artigo publicado poucos dias antes por um amigo de Couto chamado E. Vanorden, tipógrafo e redator de outro periódico paulistano chamado *A Opinião*. Em seu artigo, Vanorden se referiu a uma conta de 50 contos de réis que teria sido cobrada pelo doutor Valadão após atender ao general, “quantia exigida por poucas semanas de serviços prestados e que foram arbitrados amigavelmente por 20 contos”,⁴⁰⁶ escreveu Vanorden.

Valadão desqualificou o autor da referida nota, o tipógrafo E. Vanorden. Relatou em seu artigo que o conheceu em casa do general, quando Couto se tratava de uma “moléstia séria” e, segundo ele, Vanorden explorava sua demência para umas publicações no seu estabelecimento tipográfico. Qualificando-o de caluniador, Valadão afirmou: “Ele sabe bem o longo tempo que durou o tratamento do general, o valor dos serviços que lhe prestei, ‘elogiados na Europa pelos professores Charcot e Fournier’”, e o modo porque se liquidou o

⁴⁰³ TELEGRAMAS. Serviço especial do Santos Comercial. *Santos Comercial*, p. 2, 19 jul. 1895.

⁴⁰⁴ SEÇÃO livre. *O Comércio de São Paulo*, 20 fev. 1896.

⁴⁰⁵ SANTOS FILHO, 1991, p. 486.

⁴⁰⁶ VALADÃO, Mathias. Questão médica. *O Comércio de São Paulo*, p. 2, 7 ago. 1895.

meu pagamento.⁴⁰⁷ Com essa informação foi possível descobrir os médicos que atenderam o general enquanto esteve na Europa.

Em outro artigo intitulado *Questão Médica* e publicado em 9 de outubro de 1895, Valadão demonstrou irritação ainda maior com o fato de o Jornal *A Opinião* ter veiculado a informação de que Couto de Magalhães aprovara a versão sobre os fatos dada por Vanorden. O médico foi além em suas afirmações, mandando publicar uma carta aberta dirigida ao general. Em tom ameaçador, Valadão escreveu:

[...] Não quer isto, porém, dizer que eu não esteja às ordens do general Couto de Magalhães para ministrar as precisas informações sobre o seu tratamento, **quando ao general aprouver revelar ao público alguma coisa acerca desse ponto, ainda um tanto obscuro da sua vida.**⁴⁰⁸

Possivelmente se sentindo ameaçado diante dessa carta aberta sobre a possível divulgação de sua doença – tudo indica que no referido texto Valadão estaria fazendo alusão à carga moral associada à sífilis – Couto de Magalhães veio a público em *O Comércio de São Paulo* para dar sua versão sobre os fatos, qual seja, a de que a conta apresentada foi de 50 contos e de que seu irmão, o médico Leopoldo Couto de Magalhães, por desacordo, só pagou 21 contos. E buscando apaziguar os ânimos do médico, encerrou o breve artigo com muitos elogios, qualificando Doutor Valadão como sendo um médico “honrado e que merece o respeito e estima dos homens de bem”.⁴⁰⁹

Em seu estudo sobre os charlatães no Brasil oitocentista, Gabriela dos Reis Sampaio comentou sobre a desconfiança que os pacientes tinham com relação aos médicos. De acordo com a historiadora, estes não tinham conseguido o respeito e a legitimidade por parte da população até no final da década de 1880.⁴¹⁰ O caso aqui exposto reforça essa tese com o agravante de ter ocorrido ainda depois, ou seja, em 1895. Como foi comentado, Valadão ocupava, entre outros cargos, o de inspetor de higiene. Representava, portanto, o elo entre governo e ciência e aparentemente teria todos os requisitos para ser respeitado por um paciente como Couto de Magalhães, membro de uma elite intelectual que valorizava a ciência. O fato de ter sido criticado por cobrar muito caro por seus serviços e de ter sua figura exposta nos jornais também reforça a tese da historiadora de que seria muito questionável a ideia presente em boa parte da historiografia de que “a força da ciência médica, absoluta e

⁴⁰⁷ VALADÃO, 1895, p. 2, grifos meus.

⁴⁰⁸ Ibid., 9 out. 1895, p. 2, grifos meus.

⁴⁰⁹ COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. Questão médica: ao Dr. Mathias Valadão. *O Comércio de São Paulo*, p. 2, 13 out. 1895.

⁴¹⁰ Charlatães eram os praticantes de outros tipos de cura que não fossem científicas conforme SAMPAIO, 2001, p. 36-37, 144-145.

atemporal, residiria simplesmente nas dimensões de poder contidas no saber, e não nos meandros sempre mais complexos e contraditórios da História”.⁴¹¹

De acordo com os jornais da época, Doutor Valadão estava longe de ser o único médico a não receber pelos honorários cobrados de famílias ricas como a do general Couto de Magalhães. Muitos outros amargaram situação semelhante. Outro caso que levou paciente e médico às páginas dos jornais foi o conflito entre a família da condessa de Barros e o médico austríaco radicado no Brasil Desiderio Stapler, especializado em operações de moléstias de senhoras. Após um conflito com o filho da condessa em frente ao Hospital de Misericórdia, em setembro de 1896, o médico procurou uma delegacia para denunciar que estaria correndo risco de vida, mas não obteve da polícia as “garantias de vida pedidas”.⁴¹²

O caso do Doutor Desiderio Stapler terminou depois de dois anos com uma decisão do Tribunal de Justiça que determinou à família da doente o pagamento de 30 contos em vez de 80 contos cobrados.⁴¹³ É possível supor que Stapler tenha sofrido até mesmo alguma tentativa de perseguição. Eu me refiro ao fato de a edição de 20 de setembro de 1898 do *The Rio News* ter comentado sobre um novo regulamento da Diretoria Sanitária de São Paulo, que passou a exigir dos médicos estrangeiros uma licença das autoridades brasileiras para ter placas com seus nomes na porta dos consultórios e para colocar anúncios em jornais, embora “*não houvesse base legal sustentando tal proibição*”. A nota do jornal afirmou que “uma das primeiras vítimas do novo regulamento foi Dr. Stapler, graduado na Universidade de Viena e médico de reconhecida habilidade”. Para garantir o direito de ter seu nome na própria porta, Dr. Stapler teve que apelar à Justiça.⁴¹⁴

Outros indícios sugerem que a recusa da família de Couto em pagar os honorários apresentados pelo doutor Valadão não foi um caso isolado. As divergências entre médicos e pacientes na hora de pagar a conta podem ter sido particularmente sérias em São Paulo, onde o Tribunal de Justiça chegou a estabelecer que os médicos, ao apresentar suas reclamações sobre dívidas de ex-pacientes, deveriam fornecer provas materiais referentes ao número de visitas, ao horário em que foram feitas e a detalhes sobre a realização do tratamento.

As novas regras fizeram com que muitos profissionais se sentissem ofendidos, inconformados com a falta de fé em sua palavra com relação à quantidade e qualidade do serviço prestado. O médico Evaristo da Veiga, por exemplo, acusou o Tribunal de Justiça de São Paulo de hostilidade para com a classe médica, já que seria impossível colher tais provas

⁴¹¹ SAMPAIO, 2001, p. 147.

⁴¹² CONFLITO. **Jornal do Brasil**, 11 set. 1896, p. 1; 16 set. 1896, p. 1.

⁴¹³ GAZETA DE NOTÍCIAS, p. 1, 20 mar. 1898.

⁴¹⁴ PROVINCIAL..., 20 set. 1898, p. 7.

materiais. “O Tribunal de Justiça, exigindo a prova dos serviços médicos, humilhou a classe médica retirando dela toda a sua garantia moral”, escreveu.⁴¹⁵ Veiga também procurou justificar a conta de mais de 300 réis que o Marques e a Marquesa de Três Rios estariam se negando a pagar ao médico após longos anos de trabalhos prestados.⁴¹⁶

No século XIX, uma revista de variedades divertiu seus leitores com o ditado que dizia: “Quando o doente diz ai –, o médico diz dai.”⁴¹⁷ Inúmeros conflitos entre médicos e doentes foram parar na seção forense dos jornais entre as décadas de 1880 e 1890. Uma delas envolveu o doutor José Augusto Fort, que depois de recorrer à justiça recebeu três mil contos, ou seja, exatamente a metade dos seis mil contos que havia cobrado pelo atendimento do finado José Maria Pinto Guerra, conhecido como Guerra Sapateiro, em São Paulo. O pagamento foi feito pelo curador dos herdeiros.⁴¹⁸ Já em 1896, a *Gazeta de Petrópolis* informou sobre duas demandas contra o espólio do comendador Clemente José de Goes Viana para cobrar honorários médicos de 340 réis.⁴¹⁹

Voltando aos comentários escritos pelo doutor Valadão, há outra discussão muito cara para a época e que poderia ser analisada a partir do episódio da *Questão Médica*. Eu me refiro ao segredo médico. Ao se manifestar pela imprensa, doutor Valadão mencionou o nome dos médicos que Couto havia procurado na Europa, sendo Fournier um renomado sifilógrafo e Charcot um dos mais conhecidos neurologistas da época. Acredito que a revelação dos nomes desses médicos equivaleria a afirmar publicamente que o general era um sifilítico e sua doença havia atingido o temido estágio terciário. Na tentativa de se impor e intimidar seus detratores, doutor Valadão foi além a sua ameaça de desrespeitar o segredo médico. Como foi visto, sua carta aberta dirigida a Couto de Magalhães sugeriu que ele mesmo poderia “revelar ao público alguma coisa acerca desse ponto, ainda um tanto obscuro da sua vida”. A ameaça surtiu efeito, pois Couto foi à público e reconheceu que o médico era uma pessoa honrada.

É possível que a questão do segredo médico tenha ganhado novos contornos com a sífilis no século XIX, especialmente quando prevaleceu a ideia da sífilis hereditária como causa da degeneração da prole. Um dos primeiros médicos a abordar o assunto foi Torres-Homem, em seu artigo intitulado *O Médico Nunca Revelará os Segredos de que for Depositário*.⁴²⁰ Caso os parentes da noiva fossem consultar o médico sobre a saúde do pretendente e este fosse um sifilítico, o que deveria ser dito à família? Em outras palavras,

⁴¹⁵ VEIGA, Evaristo da. Graves questões profissionais. *O Brasil Médico*, ano 9, n. 37, p. 302-304, 1. out. 1895.

⁴¹⁶ Idem, p. 303.

⁴¹⁷ SAMPAIO, A., 1888, p. 45.

⁴¹⁸ CORREIO PAULISTANO, 12 ago. 1884, p. 2.

⁴¹⁹ NOTÍCIAS diversas. *Gazeta de Petrópolis*, p. 2, 28 nov. 1896.

⁴²⁰ HOMEM, 1863, p. 151-153.

“deveria a saúde de uma mulher pura bem como a de sua descendência ser sacrificada à inviolabilidade do juramento médico?”⁴²¹ Na França, os médicos também se dividiam sobre qual procedimento tomar diante desse impasse, embora o código penal de 1810 previsse punição aos médicos, cirurgiões e oficiais de saúde que revelassem os segredos de seus pacientes.

No Brasil, conforme Torres-Homem, mesmo a lei sendo completamente muda sobre esse assunto, o sigilo deveria ser guardado. “Sem essa garantia ninguém poderia cegamente confiar em nós quando se tratasse de assuntos graves e melindrosos”, ponderou o médico. Ao comparar sua missão a de um sacerdote, escreveu que jamais o sigilo deveria ser violado. “Se entre nós ele não é obrigado por lei, o é pela moral e pelo juramento de Hipócrates”, concluiu.⁴²²

Escrito entre 430 e 370 a.C., o juramento de Hipócrates a que se referiu Torres-Homem foi um dos tratados mais antigos da coleção hipocrática. Era pronunciado pelos membros das confrarias médicas após terem concluído seus estudos para a prática médica na Grécia Antiga. Ao contrário dos demais textos da coleção, como observou Wilson A. Ribeiro Júnior, o juramento continuou presente não apenas nas faculdades de medicina durante o período medieval, como também se mantiveram vivos no século XIX e também na atualidade, pois o texto continua sendo pronunciado com adaptações no momento da formatura. Ainda segundo o autor, a influência deontológica do Juramento é tão grande que inspirou diversos trechos do Código de Ética Médica Brasileiro, inclusive o artigo 11, que diz respeito à obrigatoriedade do médico em guardar segredo sobre as questões relativas ao paciente.⁴²³

Retomando o artigo de Torres-Homem e seu posicionamento sobre a importância de se preservar o sigilo médico, é possível também supor que sua preocupação se devesse a outra questão: o medo de se indispor com os pacientes e perdê-los. Conforme ele afirmou no início de seu artigo, havia “poucos indivíduos que entre nós se lembrarão de recorrer aos médicos quando se tratar de casamento”.⁴²⁴

O mesmo tema, ou seja, o segredo médico, gerou enorme controvérsia no século XIX entre outros dois médicos: Ferreira Araújo e Azevedo Sodré⁴²⁵. Tudo começou quando Sodré defendeu o segredo médico a ponto de afirmar que este deveria ser respeitado inclusive se o

⁴²¹ HOMEM, 1863, p. 151.

⁴²² Ibid., p. 151-153.

⁴²³ CAIRUS; RIBEIRO JR, 2005, p. 151-167.

⁴²⁴ HOMEM, 1863, p. 151-153.

⁴²⁵ Antonio Augusto de Azevedo Sodré foi professor da Faculdade do Rio de Janeiro. Sua tese de doutoramento foi apresentada em 1885 e intitulada *Estudos Comparativos dos Diferentes Métodos de Tratamento da Sífilis*. Cf SANTOS FILHO, 1991, p. 249.

profissional, diante da iminência de um casamento, soubesse que um dos noivos sofria de moléstia transmissível.⁴²⁶ Indignado com a afirmação do colega, o médico Ferreira Araújo levantou a hipótese de que o noivo fosse um sífilítico que pretendesse se casar com sua filha ou parente:

Se a noiva fosse a filha de um amigo de V. S., se fosse uma sua parente, se fosse mesmo sua filha, isto é, se o caso tivesse de ser julgado por V. S. não só em sua consciência, como médico, mas em seu coração, como homem, consentiria V. S. nesse casamento monstruoso, a bem de guardar o segredo profissional? De certo que não consentiria; mas, nesse caso, teria V. S. como médico uma moral para si e os seus, e outra moral para os estranhos, o que pode ser tudo, menos moral.⁴²⁷

Em resposta, Sodré escreveu uma carta aberta ao colega. Recorreu a diversos autores estrangeiros para legitimar sua opinião e garantiu que a inviolabilidade do segredo médico era mais do que uma obrigação. Tratava-se de um interesse de ordem social. Em seguida, afirmou:

Ora, quando um indivíduo sífilítico for consultá-lo, sabe bem o ilustrado colega que, por mais que lhe digam em contrário, ele vai transmitir a sífilis à primeira mulher com quem tiver relações. De acordo com a norma adotada e com a sua moral, deve o nosso estimável colega evitar formalmente que isso se dê. Só o poderá conseguir dando grande publicidade ao diagnóstico estabelecido, despertando para ela a atenção dos interessados e deverá fazê-lo, desde que admite no caso figurado a vulnerabilidade do segredo médico. Nestas condições veríamos constricto o nosso prezado colega esquecido da majestade do dever e da dignidade profissional, representando um papel de delator, denunciando ao público ou à polícia que o indivíduo A. que lhe foi confiar em segredo seus males sofre de uma manifestação sífilítica! Que bela e edificante moral! Conseguiria é verdade, um bonito fim, mas por que meios? [...]

A invulnerabilidade do segredo médico é, já o dissemos, um interesse de ordem social. A livre disposição dos segredos à mercê das circunstâncias pode tornar-se entre as mãos de alguns médicos um instrumento pérfido, quando mesmo não sejam falseados por erro de clínica ou interpretações duvidosas. Quem impedirá um médico mal intencionado de emboscar-se no santuário oculto da ciência para lançar sobre a saúde de seus clientes um diagnóstico falso e prejudicial?⁴²⁸

Azevedo Sodré também criticou os jornais da época, condenando a atitude daqueles que costumavam publicar obituários divulgando a causa da morte das pessoas. Esse foi o caso do *Santos Comercial* de 6 de setembro de 1895, por exemplo, onde se anunciou a morte de Manoel Antunes do Solto, solteiro, espanhol, 20 anos, vítima de sífilis. Nessa mesma data, o jornal informava ainda que Margarida Angélica, solteira, brasileira, 39 anos, morreu de sífilis terciária.⁴²⁹ Irritado por ver seu diagnóstico entregue “aos quatro ventos da publicidade”,

⁴²⁶ SODRÉ, Antonio Augusto de Azevedo. O segredo médico. **O Brasil Médico**, p. 98-99, out. 1887.

⁴²⁷ FERREIRA ARAÚJO. O segredo médico e a moléstia do imperador. **O Brasil Médico**, p. 121-122, out. 1887.

⁴²⁸ SODRÉ, Antonio Augusto de Azevedo. O segredo médico: ao ilustrado Dr. Ferreira de Araújo. **O Brasil Médico**, p. 133-134, nov. 1887.

⁴²⁹ SANTOS COMERCIAL, 6 set. 1895, p. 2.

Sodré preferia ver a causa da morte “desaparecer sob a tampa de um ataúde”, o que agradaria à família e garantiria o segredo profissional.⁴³⁰

No episódio da *Questão Médica*, Couto de Magalhães esteve perto de ver seu diagnóstico publicado nos jornais – situação que para um homem de sua posição social poderia resultar em algum tipo de “falatório” possivelmente semelhante a aquele que alguns anos atrás mereceu ser registrado em seu caderno de anotações e sobre o qual o general havia sido taxativo: não seria suficiente para representar um “ataque à sua honra”. Conforme já foi tratado anteriormente, essa observação constou na entrada escrita durante a passagem do ano, em janeiro de 1889.

A partir do caso da *Questão Médica*, o general viveria mais três anos. Sobre o final de sua vida foi significativo seu envolvimento na criação de um espaço destinado à regeneração de “mulheres arrependidas” – as mesmas que, no final do século XIX, foram apontadas como as principais transmissoras da sífilis. De acordo com um jornal da época, em 1894, Couto foi vice-presidente do Asilo do Bom Pastor, localizado no bairro Ipiranga e que oferecia “honesto conforto e educação moral” a essas moças.⁴³¹

A julgar pela frase do Visconde de Ouro Preto utilizada como epígrafe neste capítulo, Couto de Magalhães jamais conseguiu viver tranquilamente desde que soube do seu diagnóstico de sífilis até o momento de sua morte, em 14 de setembro de 1898. O fato não causou surpresa aos parentes e amigos próximos, pelo menos foi o que sugeriu um jornal da época ao divulgar o falecimento e comentar que o general estava “minado cada vez mais pela moléstia”. Sem mencionar a palavra sífilis, esse mesmo jornal afirmou que Couto faleceu “vítima de antigos padecimentos”.⁴³² Já outro periódico paulista publicou nota afirmando que “previa o desenlace fatal”, pois sabia da gravidade de seu estado por meio de telegramas enviados do Rio de Janeiro.⁴³³ A palavra sífilis não apareceu escrita em nenhum periódico e nem foi mencionada pelos biógrafos mais antigos, como o texto escrito pelo Visconde de Ouro Preto e nem posteriormente, pelo cronista Aureliano Leite.

O general José Vieira Couto de Magalhães morreu no Hotel Vista Alegre, em Santa Teresa, no Rio de Janeiro. Era meio-dia de uma quarta-feira. Para lá teria se deslocado em virtude de sua doença, segundo Aureliano Leite.⁴³⁴ Morreu batalhando pela vida, pois seu estado de saúde era bem debilitado, de acordo com os jornais aqui mencionados, e, ainda

⁴³⁰ SODRÉ, op.cit., p. 178-179.

⁴³¹ PEQUENAS notas: Asilo do Bom Pastor. **O Comércio de São Paulo**, p. 1, 6 mar. 1894.

⁴³² OS MORTOS. **A Nação**, p. 1, 15 set. 1898.

⁴³³ GENERAL Couto de Magalhães. **Correio Paulistano**, p. 1, 15 set. 1898.

⁴³⁴ LEITE, A., 1936, p. 147.

assim, decidiu fazer a viagem. Provavelmente acreditou ser mais seguro estar ao alcance dos melhores recursos e dos médicos mais renomados do Brasil. Sua morte deve ter sido um dos principais assuntos, motivo de “falatórios” das famílias de alta sociedade e estrangeiros que frequentavam aquele local em busca de seu bem montado aparelho de duchas e por sua localização salubre.⁴³⁵

⁴³⁵ Localizado em um dos pontos mais altos da cidade, o Hotel Vista Alegre também era conhecido por sua linda vista. Era muito frequentado por estrangeiros. Cf. GAZETA DA TARDE, 21 set. 1898, p. 1.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cadernos de anotações de José Vieira Couto de Magalhães são documentos raríssimos e felizmente preservados. Ricos de informações, eles possibilitam ao historiador utilizar a metodologia de Roy Porter, que defendeu a história da medicina vista de baixo, ou seja, levando em consideração também o ponto de vista do doente.

Nesta pesquisa, tentei entender o significado do diagnóstico de sífilis para um homem de alta posição social como era o general. Seu caderno de anotações referente ao período de 1887 a 1890, no entanto, revelou mais silêncios do que esclarecimentos a esse respeito. Basta notar que a palavra sífilis foi escrita apenas duas vezes, em tom lacônico.

Em seus escritos referentes ao período entre 1880 e 1881, quando viveu em Londres, o general parecia determinado a se curar de sua dispepsia por meio da leitura de compêndios de medicina de autoria de Armand Trousseau, embora também lesse Hipócrates e outros antigos. Essa postura era algo absolutamente natural para um homem de sua época, extremamente interessado em filosofia grega e ciências.

Ao contrário de outros pesquisadores que analisaram Couto de Magalhães, discordo que o general tenha tratado a questão da própria sexualidade com “surpreendente espontaneidade”. Sua escrita pareceu bem condizente com o tempo em que viveu, dadas às condições históricas e culturais daquele momento, sua posição social, seus gostos e escolhas pessoais, entre outras particularidades. Da mesma forma, ao contrário de outros pesquisadores, acredito que a “ausência de juízos de valor” na escrita do general não poderia ser atribuída a uma suposta “postura diferenciada diante dos valores morais de sua época”. Basta constatar que se para registrar seus sonhos eróticos ele precisou recorrer ao uso do idioma tupi nheengatu e a códigos, é bem provável que Couto não teria como se manifestar abertamente nesses cadernos acerca de qualquer juízo de valor de tais desejos.

Todas as particularidades precisam ser levadas em consideração quando se analisa determinado fato que ocorreu no passado. Com a escrita do general Couto de Magalhães não poderia ser diferente. O período em que viveu em Londres, por exemplo, pode ter sido determinante para ele se relacionar com outras pessoas e ter mais liberdade para viver experiências diferentes daquelas que teriam seus conterrâneos que passaram a vida toda em Diamantina, Minas Gerais, onde nasceu.

Tudo indica que, entre 1880 e 1881, Couto de Magalhães não confiava nos médicos de um modo geral e menos ainda se fossem brasileiros, embora tivesse um irmão e um avô

médicos. Quando foi diagnosticado com sífilis, no entanto, o general foi entregue às mãos dos melhores médicos que alguém de sua condição social permitiria, inclusive ao “papa da sifilografia”: Alfred Fournier, o mais famoso do mundo em sua área de atuação no final do século XIX. É impossível saber se essa mudança de postura foi decorrente da escolha do general ou uma imposição de seus familiares, especialmente do irmão Leopoldo, nomeado seu curador.

Inspirada em Roy Porter, no decorrer deste trabalho, notei que fui modificando meu enfoque na leitura dos compêndios médicos como aqueles escritos por Fournier. Passando a enxergar o protagonismo dos doentes nas entrelinhas, percebi que os médicos sequer tinham liberdade de prescrever a medicação que julgavam a ideal. Tudo indica que muitos se viram obrigados a ceder às exigências de doentes interessados em tratamentos mais discretos, preocupados em impedir que outras pessoas descobrissem que eram sífilíticos e evitando, portanto, serem alvos de julgamentos morais.

No final do século XIX e até os primeiros anos do século XX, os médicos brasileiros e europeus se dividiram quando o assunto era a possibilidade de cura da sífilis. Por si só a existência de uma discussão sobre o assunto, sempre muito presente em artigos da época, já representaria uma evidência de como era grande a diversidade de opiniões sobre a sífilis. Essa questão, no entanto, pode ter começado a mudar a partir do advento do Salvarsan e do teste de Wasserman.

O mercúrio e o iodureto de potássio foram apenas alguns entre uma variada quantidade de medicamentos supostamente antissifilíticos utilizados no Brasil, a começar pelo caju, o “mercúrio dos pobres”, passando pelo velame-do-campo, a laranja-amarga, o manacá, a caroba e muitos outros. O tipo de tratamento variava de acordo com a região onde o doente vivia.

Além das dúvidas sobre a possibilidade de cura da sífilis e da melhor forma de tratamento, muitas outras questões sobre a doença também dividiram os médicos durante o século XIX e primeiros anos do século XX. Embora a maioria dos brasileiros seguisse a opinião dos sifilógrafos franceses, havia aqueles que os rejeitavam. Em seu dia a dia no Hospital da Misericórdia da Corte, o estudante Lycurgo Santos foi um bom exemplo nesse sentido. Defensor da existência de apenas um vírus venéreo, Lycurgo garantiu ter observado diversos casos que desmentiriam a tese do respeitadíssimo Philippe Ricord, então empenhado em desfazer no meio médico as confusões entre sífilis e gonorreia.

Enquanto os doentes pobres eram submetidos às inoculações em benefício da ciência – e é possível que essa prática tenha ocorrido até o final do século XIX – os doentes com

condição econômica privilegiada, como Couto de Magalhães, ficavam internados em clínicas de alto padrão do tipo do Sanatório dos Ingleses, em São Paulo, ou ainda do Sanatório de Barbacena, onde até as grades das janelas eram projetadas para evitar que os pacientes tivessem a impressão de estarem presos.

Um dos aspectos mais gratificantes de meu trabalho foi ter encontrado, nos jornais da época, a grave desavença entre o general e seu médico particular em São Paulo. O episódio da *Questão Médica*, em que os familiares de Couto de Magalhães se negaram a pagar os honorários cobrados pelo doutor Valadão, reforçaria a tese já defendida por outros historiadores de que os médicos brasileiros ainda não haviam conquistado prestígio e respeito entre a sociedade no final do século XIX. Se muitos não conseguiam nem mesmo receber pelo que cobravam, dificilmente seriam capazes de exercer algum tipo de poder disciplinar sobre a sociedade.

A tentativa de analisar os diários de alguém diagnosticado com sífilis no século XIX foi um privilégio, uma experiência valiosa que me permitiu ter a dimensão da doença como uma experiência particular, com todas as suas idiossincrasias e em meio às condições históricas e sociais em que Couto de Magalhães se encontrava.

FONTES

1 TEXTOS DE COUTO DE MAGALHÃES

COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. Diário do general Couto de Magalhães (1887-1890). Prefácio de Bandecchi, Pedro Brasil. **Revista de História**, São Paulo, 1974a.

_____. **Diário íntimo**. Organização de Maria Helena P. T. Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

_____. Questão médica: ao Dr. Mathias Valadão. **O Comércio de São Paulo**, p. 2, 13 out. 1995.

_____. **Viagem ao Araguaia**. Prefácio de Carlos Alberto Iannone. São Paulo: Três, 1974b.

2 TEXTOS SOBRE COUTO DE MAGALHÃES

BANDECCHI, Pedro Brasil. Couto de Magalhães: solitário e calculador. **Revista do Arquivo Municipal**, São Paulo, v. 201, n. 187, 1975.

BRÍGIDO, J. José Vieira Couto de Magalhães. **Imprensa Oficial de Minas Gerais**, 1904. Disponível em: <<http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

FIGUEIREDO, Afonso Celso de Assis. José Vieira Couto de Magalhães: subsídios para uma biografia. **Revista do Arquivo Público Mineiro**, Ouro Preto: Imprensa Oficial de Minas Gerais, ano 3, 1898.

GENERAL Couto de Magalhães. **Correio Paulistano**, p. 1, 15 set. 1898.

GENERAL J. V. Couto de Magalhães: último presidente monarquista de São Paulo. **Autoridade**, ano 1, n. 11, p. 1, 29 mar. 1896.

HENRIQUE, Márcio Couto. **Um toque de voyeurismo: o diário íntimo de Couto de Magalhães**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2009.

IANNONE, Carlos Alberto. A obra de Couto de Magalhães. In: COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. **Viagem ao Araguaia**. São Paulo: Três, 1974.

LEITE, Aureliano. **O brigadeiro Couto de Magalhães**. Rio de Janeiro: Sauer, 1936.

3 PERIÓDICOS MÉDICOS

- Anais Brasilienses de Medicina:

LOBO, Manuel da Gama. Análise da memória do Sr. Dr. Miranda Pinto pelo Dr. Gama Lobo. **Anais Brasilienses de Medicina**. jan. 1867. t. 18.

NEVES, Antonio José Pereira das. Memória. **Anais Brasilienses de Medicina**, set. 1854, p. 282-284; mar. 1856.

- Anuário Médico Brasileiro:

COSTA, Carlos. Tratado de medicina legal pelo Dr. Agostinho J. de Souza Lima. Segunda Parte. Rio de Janeiro: Tip. da Papelaria Ribeiro. 1895. **Anuário Médico Brasileiro**, Rio de Janeiro: Tip. Carlos Schmidt, v. 1, ano 10, n. 8, p. 65, 1898.

- Arquivos de Medicina:

SANTOS, Lycurgo. Sifilografia: teoria da escola dualista. **Arquivos de Medicina**. 1.- 2. ed. 1874.

- Arquivos de Medicina, Cirurgia e Farmácia:

VELAME-DO-CAMPO. **Arquivos de Medicina, Cirurgia e Farmácia**. Rio de Janeiro, 15 nov. 1880.

- Gazeta Médica Brasileira:

LEMOES, Pedro Sanches de. Os Poços de Caldas. Discurso proferido na festa de caridade que teve lugar no dia 9 de outubro de 1879, Poços de Caldas. **Gazeta Médica Brasileira**, ano 1, n. 10, 31 jul. 1882.

SÁ, Henrique de. Sobre a prostituição no Rio de Janeiro: carta ao redator principal da Gazeta Médica Brasileira. **Gazeta Médica Brasileira**, 4. ed. 1882.

- Gazeta Médica da Bahia:

MISCELÂNEA. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 2, 2. s. 1880-1881.

SESSÃO ordinária em 13 de agosto de 1895. **Gazeta Médica da Bahia**, 9 dez. 1896.

CÓDIGO de ética médica adotado pela Associação Médica Americana. **Gazeta Médica da Bahia**, ano 2, n. 34, 30 nov. 1867.

LIMA, José Francisco da Silva. Bibliografia: a morfeia no Brasil, especialmente na província de São Paulo pelo Dr. José Lourenço de Magalhães, Rio de Janeiro, 1882. **Gazeta Médica da Bahia**, ano 15, dez. 1883.

_____. Patologia histórica e geográfica e nosologia das boubas, do máculo e da dracontíase no Brasil: causas da sua atual raridade ou extinção. **Gazeta Médica da Bahia**, 1891.

MAGALHÃES, José Lourenço de. A morfeia no Brasil, especialmente na província de São Paulo. **Gazeta Médica da Bahia**, Rio de Janeiro, v. 1, s. 3, 1883/1884.

- Gazeta Médica do Rio de Janeiro:

ANDRADE, Matheus de. Observação de nevralgia facial sífilítica datando de seis meses e curada em poucos dias pelo iodureto de potássio. **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**, 1. jun. 1862.

HOMEM, João Vicente Torres. O médico nunca revelará os segredos de que for depositário. **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**, 1. jul. 1863.

LOBO, Manuel da Gama. Memória sobre a higiene de alguns vasos de guerra brasileiros estacionados no Rio da Prata e moléstias aí observadas pelo Dr. Manoel da Gama Lobo. **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**, 15 maio 1864.

- O Brasil Médico:

HOSPITAL da caridade de Lorena. **O Brasil Médico**, 12-15. ed., 1887.

O SEGREDO médico: ao ilustrado Dr. Ferreira de Araújo. **O Brasil Médico**, nov. 1887.

DINIZ, Lopo de Albuquerque. A propósito da boubá. **O Brasil Médico**, ano 12, n. 12, mar. 1898.

_____. Carta dirigida ao Dr. Chapot Prevost. **O Brasil Médico**, ano 12, n. 12, mar. 1898.

_____. Correspondência. **O Brasil Médico**, ano 12, n. 10, p. 84, 8 mar. 1898.

DR. B. Correspondência. **O Brasil Médico**, 1. mar. 1894.

DR. BERGERET. Palestras de Botica. **O Brasil Médico**, 15 mar. 1903.

FERREIRA ARAÚJO. O segredo médico e a moléstia do imperador. **O Brasil Médico**, out. 1887.

REGULAMENTAÇÃO sanitária da prostituição. Sessão em 17 de abril de 1890. **O Brasil Médico**, p. 153, 1. maio 1889.

SODRÉ, Antonio Augusto de Azevedo. O segredo médico. **O Brasil Médico**, out. 1887; dez. 1887.

_____. O segredo médico: ao ilustrado Dr. Ferreira de Araújo. **O Brasil Médico**, nov. 1887.

_____. Terapêutica da sífilis: curabilidade da moléstia: diferentes modos de encará-la. **O Brasil Médico**, 4 abr. 1887.

VEIGA, Evaristo da. Graves questões profissionais. **O Brasil Médico**, ano 9, n. 37, 1. out. 1895.

- O Progresso Médico:

GAZZETTA MEDICA DI ROMA. O Tayuyá contra a sífilis e as escrófulas. **O Progresso Médico**, Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, 1876. v. 1.

JOURNAL DE THÉRAPEUTIQUE. A sicupirina, suas propriedades. **O Progresso Médico**, Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, 1876. v. 1.

LEITE, Agnello. O cajueiro e suas aplicações em medicina. **O Progresso Médico**, Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, 1876. v. 1.

- O Propagador das Ciências Médicas:

SIGAUD, José Francisco Xavier. Sobre o doutor Francisco José Victor Broussais. **O Propagador das Ciências Médicas**, Rio de Janeiro: Tip. P. Plancher Seignot, p. 198-205, maio, 1827a.

_____. Tratamento da blenorragia sífilítica. **O Propagador das Ciências Médicas**, p. 81-85, maio 1827b.

- Revista Médica Fluminense:

MAIA, Emílio Joaquim da Silva. Plantas monocotiledôneas brasileiras empregadas na medicina. **Revista Médica Fluminense**, nov. 1840.

- Revista Médica – Jornal de Ciências Médicas e Cirúrgicas:

ARAÚJO, Manuel da Matta Leite de. Salubridade do município de Itaguahy: relatório do ano de 1874. **Revista Médica - Jornal de Ciências Médicas e Cirúrgicas**, ano 2, n. 15, p. 236, 15 set. 1875.

- União Médica:

DA PILOCARPINA nas manifestações da sífilis. **União Médica**, jan. 1881.

ARAÚJO, A. Silva. Regulamentação sanitária da prostituição. **União Médica**, mar. 1883.

COSTA, Antonio Correia de Souza. Da prostituição. **União Médica**, Rio de Janeiro: Imprensa Industrial, ano 1, p. 19-26, 1881.

FERREIRA, Clemente. A sífilis infantil no Brasil; suas relações com o raquitismo e a escrófulo-tuberculose. **União Médica**, nov. 1889.

FOURNIER, A. Da heredo-sífilis. **União Médica**, ed. 8, p. 350, 1889.

MOURA, Júlio de. Reflexões a respeito da obra do Sr. Dr. José Lourenço de Magalhães sobre a “morfeia no Brasil” especialmente na província de São Paulo. **União Médica**, jul. 1883.

POLICLÍNICA Geral do Rio de Janeiro. **União Médica**, jun. 1882.

SILVADO, Jaime. [s. t.]. **União Médica**, fev. 1890.

4 OUTROS PERIÓDICOS CITADOS:

A ÉPOCA

A FAMÍLIA

A NOTÍCIA

AUTORIDADE

CORREIO PAULISTANO, 19 set. 1880, 12 ago. 1884, 20 set. 1890, 23 set. 1890, 24 out. 1890, 9 dez. 1890

DIÁRIO DA PARAÍBA, 5 set. 1884.

DIÁRIO DE MINAS, 11 mar. 1889, 2 set. 1889

DIÁRIO DE PERNAMBUCO
 DIÁRIO DO MARANHÃO, 10 jan. 1880.
 DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO
 GAZETA DA TARDE, 21 set. 1898.
 GAZETA DE NOTÍCIAS, 20 mar. 1898
 GAZETA DE PETRÓPOLIS
 IMPRENSA ITUANA, 14 set. 1890.
 JORNAL DA TARDE (SP).
 JORNAL DO AMAZONAS, 2 abr. 1885.
 JORNAL DO BRASIL
 LESTE DE MINAS, 13 set. 1891
 O APÓSTOLO
 O BAEPENDYANO,
 O COMÉRCIO DE SÃO PAULO, 8 jul. 1894, 7 ago. 1895.
 O JORNAL DE MINAS, 10 dez. 1890.
 O MERCANTIL, 8 jul. 1890, 12 ago. 1889, 31 ago. 1890, 18 set. 1890, 10 dez. 1890.
 SANTOS COMERCIAL, 6 set. 1895
 THE RIO NEWS
 THE NEW YORK TIMES

5 RELATÓRIOS E DECRETOS:

BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Disponível em:
 <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 6 out. 2015

_____. Decreto nº 3.371, de 7 de janeiro de 1865. Crêa Corpos para o serviço de guerra em circunstâncias extraordinárias com a denominação de - Voluntários da Pátria -, estabelece as condições e fixa as vantagens que lhes ficarão competindo. 1865. Disponível em:
 <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3371-7-janeiro-1865-554492-publicacaooriginal-73111-pe.html>>. Acesso em: 3 dez. 2015.

_____. Lei de 16 de dezembro de 1830. Código criminal do Império do Brasil. 1830. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm>. Acesso em: 6 out. 2015.

_____. Supremo Tribunal Militar. **Mapa estatístico criminal do ano de 1899:** relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo marechal J. N. Medeiros Mallet. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, maio 1900.

MINAS GERAIS. **Órgão Oficial dos Poderes do Estado.** Ouro Preto, 4 fev. 1896.

RELATÓRIO dos presidentes dos estados brasileiros (MG). Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1904. Disponível em: <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

SALLES, Francisco A. de. **Mensagem dirigida pelo presidente do Estado Dr. Francisco A. de Salles ao Congresso Mineiro em sua 2ª sessão ordinária da 4ª legislatura. Relatório**

dos presidentes dos Estados Brasileiros (MG). Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1904. p. 34-35. Disponível em: <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital/>>. Acesso em: 5 dez. 2015.

6) LIVROS, TESES E ARTIGOS:

BETTENCOURT, Carlos. Salsaparrilha e caroba do Dr. Carlos de Betencourt. Grande depurativo do sangue (sem mercúrio). **A Época**, p. 49, ago. 1884.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE ADOLFO LUTZ. **Azevedo Sodré (1864-1929).** [s.d.]. Disponível em: <<http://www.bvsalutz.coc.fiocruz.br/html/pt/static/correspondencia/azevedo.php>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. **Dicionário bibliográfico brasileiro.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1898. Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/handle/1918/00295740#page/515/mode/1up>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

BRAGA, Ramiro Ferreira Saturnino. **Origens e tratamento preventivo da herança sífilítica.** Tese apresentada à Fac. de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro em 22 de janeiro de 1900. Rio de Janeiro: Tip. Montenegro, 1899.

BUTLER, Josephine E. **Personal reminiscences of a great crusade.** London: Horace Marshall & Son, 1896. Disponível em: <<https://archive.org/details/personalreminis00butlgoog>>. Acesso em 2 jan. 2015.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de medicina popular e das ciências acessórias.** 6. ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. v. 1-2. Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/handle/1918/00756310#page/1/mode/1up>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/duvidas-frequentes#prevencao>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

DINIZ, Francisco Corrêa (Org.). **Almanak médico da Imperial Farmácia Diniz para o ano de 1880.** Rio de Janeiro: Tip. da Gazeta de Notícias, 1880.

FERNANDES, Francisco Januário Gama. **Do envenenamento pelo fumo e pela nicotina.** Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 22 de setembro de 1888. Rio de Janeiro: Tip. Montenegro, 1888.

FERREIRA, Luiz Otávio. José Francisco Xavier Sigaud e a tradução local do higienismo. In: SIGAUD, José Francisco Xavier. **Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império.** Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

FIGUEIRA, Eduardo Gomes. **Da pilocarpina e seus usos.** Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 29 de setembro de 1888. Rio de Janeiro: Tip. Montenegro, 1888.

FOURNIER, Alfred. **The treatment and prophylaxis of syphilis.** English translation by C.F. Marshall, M.D., F.R.C.S. New York: Herman Company, 1907. Disponível em: <<https://>>

archive.org/stream/treatmentprophyl00fouruoft#page/512/mode/2up>. Acesso em: 20 dez. 2015.

_____. **Traitement de la syphilis**. 3. ed. Paris: Vigot Frères, 1909.

GOULD, George M. **The student's medical dictionary**. 10th ed. Filadelfia: P. Blakiston, Son & Co., 1896. Disponível em: <<https://archive.org/stream/studentsmedicald00goul#page/n7/mode/2up>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

GRANDE Hotel Higienópolis. Antigo sanatório inglês. **A família**, p. 7, 18 fev. 1893.

GUNN, Robert A. M.D. **Forty days without food!** A biography of Henry S. Tanner, M.D. including a complete and accurate history of his wonderful fasts. New York: Albert Metz & Co publishers, 1918 [1880]. Disponível em: <<https://archive.org/stream/fortydayswithou00gunngoog#page/n4/mode/2up>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

GUYOT, Y. **La prostitution**. Paris: G. Charpentier Éditeur, 1882.

HANSEN, Bert. American physicians “discovery” of homosexuals 1880-1900: a new diagnosis in a changing society. In: ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet (Orgs.) **Framing disease: studies in cultural history**. New Brunswick/New Jersey: Rutgers University Press, 1997.

HUTCHINSON, Jonathan. **Syphilis**. London, N. York, Toronto and Melbourne: Cassel and Co. Ltda., 1909.

MENEZES, Alexandre S. Pinto de. **Da responsabilidade legal dos alienados**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 30 de setembro de 1887.

NÃO há nada de novo sob o sol. **Correio Paulistano**, p. 2, 19 set. 1880.

NELIGAN, John Moore. **Medicines: their uses and mode of administration**. 6th ed. London: Longman and Co., 1864.

NOTÍCIAS diversas. **Gazeta de Petrópolis**, 28 nov. 1896.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Avanços para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/primeiro_relatorio_oms_doencas_tropicais.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2015.

OS MORTOS. **A Nação**, p. 1, 15 set. 1898.

O SANATÓRIO de Barbacena. **União Médica**, Rio de Janeiro: H. Lombarts & Co, ano 9, v. 9, p. 100-101, 1889.

PARKER, Langston. **The modern treatment of syphilitic diseases, both primary and secondary**. Philadelphia: Adam Waldie, 1840.

PEQUENAS notas: Asilo do Bom Pastor. **O Comércio de São Paulo**, p. 1, 6 mar. 1894.

PROVINCIAL notes. **The Rio News**, p. 5, 17 nov. 1890; p. 7, 20 set. 1898

QUEIROZ, Henrique José Caldeira. **Injeções intramusculares no tratamento da sífilis**. Tese inaugural apresentada à Escola Médico Cirúrgica do Porto. Porto, jul. 1903.

RICORD, Philippe. **Lectures on venereal and other diseases arising from sexual intercourse**. Tradução Victor de Meric, Filadelfia: Ed. Barrington and Geo. D. Haswell, 1849.

_____. **Letters on syphilis addressed to the chief editor of the Union Médicale**. Translated by W.P. Lattimore. Filadelfia: Hart, 1852. Disponível em: <<https://archive.org/stream/64650890R.nlm.nih.gov/64650890R#page/n45/mode/2up>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

SAMPAIO, Antonio Gomes de Azevedo. **Um livro útil e agradável em forma de almanaque**. Jacaraí: Manuel, Paupezio & Co., 1888.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **Uma comunidade rural do Brasil antigo: aspectos da vida patriarcal no sertão da Bahia nos séculos XVII e XIX**. Salvador: UEFS: Fundação Pedro Calmon, 2012.

_____. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo; Hucitec: Editora da USP, 1991. v. 2.

SEÇÃO livre. **O Comércio de São Paulo**, 20 fev.1896.

SIGAUD, José Francisco Xavier. **Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

SILVEIRA, Urias Antonio da. **Diagnóstico e tratamento das dispepsias**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 28 de setembro de 1872. Rio de Janeiro: Tip. do Apóstolo, 1872.

TARDIEU, Ambroise. **Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs**. Paris: J. B. Baillière et Fils, 1867.

TELEGRAMAS. Serviço especial do Santos Comercial. **Santos Comercial**, p. 2, 19 jul. 1895.

TROUSSEAU, Armand. **Clinique médicale de l'Hotel-Dieu de Paris**. Tome Troisième. Paris: J.B. Baillière et Fils, 1868.

_____. **Lectures on clinical medicine delivered at the Hôtel-Dieu**. Translated from the edition of 1868 by John Rose Cormack. London: The New Sydenham Society, 1871. v. 4.

TROUSSEAU, Armand; PIDOUX, Hermann. **Treatise on therapeutics**. 9th ed. Translated by D. F. Lincoln from French. New York: William Wood & Co., 1880. v. 1.

BIBLIOGRAFIA

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARMUS, Diego. Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina Moderna. In: MINAYO, Maria Cecília; COIMBRA JR., Carlos (Orgs.). **COSTA Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

ARRIZABALAGA, Jon. Syphilis. In: KIPLE, Kenneth F. (Ed.) **The Cambridge historical dictionary of diseases**. Cambridge: University Press, 2003.

BARIETY, Maurice. Armand Trousseau. **Les médecins célèbres**. Genève: Mazenod, 1947.

BLISS, Katherine E. Between risk and confession: state and popular perspectives of syphilis infection in revolutionary Mexico. In: ARMUS, Diego. **Disease in the history of modern Latin America: from malaria to Aids**. London: Duke University Press, 2003.

BLOCH, Marc. **Apologia da história ou o ofício do historiador**. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BRANDT, Allan. **No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880**. Oxford University Press: New York, 1985.

_____. Sexually transmitted diseases. In: BYNUM, William. F.; PORTER, Roy (Eds.). **Companion encyclopedia of the history of medicine**. London/New York: Routledge, 1997. v. 2.

BROGIATTO JÚNIOR, Dacio. **História da Liga de Combate à Sífilis e a evolução da sífilis na cidade de São Paulo (1920-1995)**. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Dermatologia, São Paulo, 1998.

CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR., Wilson A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CAMINHA, Adolfo. **Bom-crioulo**. São Paulo: Ática, 1995.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CELSUS, Aulus Cornelius. **Of medicine**. Translated with notes critical and explanatory by James Greive. London: Wilson and T. Durham at Plato's Head in the Strand, 1756. v. 8.

CHAMAYOU, Grégoire. **Les corps vils: expérimenter sur les êtres humains aux XVIII^e et XIX^e siècles**. Paris: Éditions La Découverte, 2008.

CONFLITO. **Jornal do Brasil**, 11 set. 1896; 16 set. 1896.

CORBIN, A. L'herédosyphilis ou l'impossible redemption: contribution à l'histoire de l'hérédité morbide. **Romantisme**, n. 31, 1981.

_____. La grande peur de la syphilis. In: BARDET, Jean-Pierre et al. (Org.) **Peurs et terreurs face à la contagion: choléra, tuberculose, syphilis XIX^e-XX^e siècles**. Paris: Fayard, 1988.

_____. Le péril vénérien au debut du siècle: prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale. **Recherches**, n. 29, Dec. 1977.

_____. **Woman for hire: prostitution and sexuality in France after 1850**. Translated by Alan Sheridan. Cambridge: Harvard, 1990 [1978].

COSTA, Jurandir Ferreira da. **Ordem médica e norma familiar**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

CROSBY JR., A. W. The early history of syphilis: a reappraisal. **American Anthropologist**, v. 71, n. 2, Apr. 1969.

CUPERSCHMID, Ethel M.; CAMPOS, Tarcísio P. R. **Os primórdios das radiações na medicina no Brasil**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Técnicas Nucleares. Santos, SP: INAC, 2005. Disponível em: <<https://www.ipen.br/biblioteca/cd/inac/2005/full/1703.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

DANTES, Maria Amélia Mascarenhas. As ciências na história brasileira. **Cienc. Cult.** [online], v. 57, n. 1, 2005. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252005000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2014.

DOURADO, Maria Teresa Garritano. **A história esquecida da Guerra do Paraguai: fome, doenças e penalidades**. Dissertação (Mestrado em História)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

EL FAR, Alessandra. Crítica social e ideias médicas nos excessos do desejo: uma análise dos "romances para homens" de finais do século XIX e início do XX. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 28, jun. 2007.

ENGEL, Magali Gouveia. Sexualidades interditadas: loucura e gênero masculino. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos** [online]. 2008. v. 15.

FARIA, Alves de. Da capital. **O Comércio de São Paulo**, p. 1, 3 dez. 1895.

FERREIRA, Luís Otávio. **O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro na primeira metade do século XIX**. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

FERRO, Marc. **A história vigiada**. Tradução de Doris S. Pinheiro. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

FIGUEIREDO, Betânia G. 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, n. 25, p. 59-73, 2005.

FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Tradução de Georg Otte; Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FONSECA, A; FONTES JR., A. **Deputados brasileiros**. Senado. Disponível em: <<http://www.fgv.br/cpd/doc/acervo/arquivo?busca=Fonseca&TipoUD=0&MacroTipoUD=0&nItens=30>>. Acesso em: 20 nov. 2014

FREYRE, Gilberto. **Casa grande & senzala**. São Paulo: Global, 2006.

GEISON, Gerald. **A ciência particular de Louis Pasteur**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Contraponto, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. de Márcia B. de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013. p. 13-14.

GOLISZEK, Andrew. **Cobaias humanas**. Tradução de Vera de Paula Assis. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.

GOMES, Ângela Maria de Castro. Escrita de si, escrita da história: a título de prólogo. In: _____. (Org.). **Escrita de si, escrita da história**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. **Mente sã, corpo são**: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880). 2011. 244 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde)- Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011.

HAMBURGUER, Amélia et al. **A ciência nas relações Brasil-França (1850-1950)**. São Paulo: Editora da USP; FAPESP, 1996.

HARRISON, L. W. The Oslo study of untreated syphilis; review and commentary. **British Journal of Venereal Disease**, London, v. 32, n. 2, p. 70-78, Jun. 1956.

HARSIN, Jill. Syphilis, wives and physicians: medical ethics and the family in late nineteenth-century France. **French historical studies**, v. 16, n. 1, Spring 1989.

HELLER, Anne C. **Hannah Arendt**: a life in dark times. Boston, New York: New Harvest, 2015.

HOMEM, João Vicente Torres. **Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 6 dez. 2015.

_____. Ext. da tese inaugural do dr. Eloy Andrade. In: SILVEIRA, Urias Antonio da. **Diagnóstico e tratamento das dispepsias**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 28 de setembro de 1872. Rio de Janeiro: Tip. do Apóstolo, 1872.

HURN, Juliet. **The history of general paralysis of the insane in Britain, 1830 to 1950**. A thesis presented for degree of doctor of Philosophy in the University of London, 1998.

ISSO nos toca. **O Apóstolo**, p. 1, 21 ago. 1895

JEJUADORA. **O Baependyano**, Caxambu, p. 4, 3 abr. 1887.

KERTZER, David. Syphilis, foundlings and wetnurses in nineteenth-century Italy. **Journal of Social History**, v. 32, n. 3, Spring 1999.

KEVLES, Daniel. **In the name of eugenics**: genetics and the uses of human heredity. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1988.

- KRUIF, Paul de. **Microb hunters**. New York: Pocket Books, 1926.
- KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1975.
- LAFOURCADE, Louis. Fournier. **Les médecins célèbres**. Genève: Mazenod, 1947.
- LANTERI-LAURA, Georges. Folie et syphilis: histoires. In: BARDET, Jean-Pierre et al. (Org.) **Peurs et terreurs face à la contagion: choléra, tuberculose, syphilis XIX^e-XX^e siècles**. Paris: Fayard, 1988.
- LE GOFF, J. **As doenças têm história**. Tradução Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1997 [1985].
- LEONZO, Nanci. O casamento e a moral doméstica. In: PERARO, Maria Adenir; BORGES, Fernando T. de Miranda (Orgs.). **Mulheres e famílias no Brasil**. Cuiabá: Carlini & Caniato, 2005.
- _____. Posfácio: O médico de ontem e o de sempre. In: BORGES, Fernando T. M.; PERARO, Maria A.; DUARTE, Maria Carolina A. (Orgs.). **Notas sobre médicos do passado mato-grossense**. São Paulo: Scortecci, 2012.
- LIMA, José Francisco da Silva. **Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/limajossil.htm>>. Acesso em: 8 jan. 2015; 24 jul. 2015.
- LITTRE, Maximilien P. Émile. **Hippocrate: oeuvres complètes**. Paris: Baillière, 1839-1861.
- MACHADO, Maria Helena P. T (Org.). Introdução. In: COUTO DE MAGALHÃES, José Vieira. **Diário íntimo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- MAGALHÃES, Valentim de. Semana literária. **A Notícia**, p. 1, 20-21 nov. 1895.
- MAPOTHER, Edward Dillon. **Papers on dermatology**. London: J & A. Churchill, 1889. p. 80
- MAUDSLEY, Henri. **The physiology and pathology of mind**. London: Macmillan & Co, 1887.
- MELO, Fernando L. de; MELLO, Joana C. de; FRAGA, Ana Maria; NUNES, Kelly; EGGERS, Sabine. Syphilis at the crossroad of phylogenetics and paleopathology. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 4, n. e575, jan. 2010.
- MOORE NELIGAN, John. **Medicines: their uses and mode of administration**. 6th ed. London: Longman and Co., 1864.
- MORAES, Eduardo José de. **Navegação interior do Brasil**. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1869.
- MOREL, Benedict A. **Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine**. Paris: J. B. Baillière, 1857.

- MUNIZ, Érico Silva. **Basta aplicar uma injeção?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- NABUCO, Joaquim. **Política**. Organização de Paula Beiguelman. São Paulo: Ática, 1982.
- NUTTON, Vivian. Humoralism. In: BYNUN, William F; PORTER, Roy (Eds.). **Companion encyclopedia of the history of medicine**. London/New York, Routledge, 1997.
- OBREGON, Diana. Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000400008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2015.
- ORIEL, J. D. **The scars of Venus: a history of venereology**. London: Springer Verlag, 1994.
- PEREIRA, Mário E. Costa. Henry Maudsley e a tradição psicopatológica inglesa. **Rev. Latinoam. Psicop. Fund**, ano 5, n. 2, jun. 2002.
- PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: UNICAMP, 2003.
- PONTES, Hugo. **A poesia das águas: retratos escritos de Poços de Caldas**. Poços de Caldas, MG: Sulminas, 2004.
- PORTER, Roy. **From Pasteur to penicillin: the greatest benefit to mankind: a medical history of humanity**. New York/London: W.W. Norton & Co., 1997.
- _____. The patient's view: doing medical history from below. **Theory and Society**, v. 14, n. 2, 1985.
- QUÉTEL, Claude. **The history of syphilis**. Translated by Judith Braddock and Brian Pike. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1990.
- RABELO, Carolina et al. Direito, intelectuais e modernidade: o papel de Francisco José Viveiros de Castro no debate jurídico durante a primeira república. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA HISTORIOGRAFIA: BIOGRAFIA & HISTÓRIA INTELLECTUAL, 5., 2011, Ouro Preto. **Resumo... Anais...** Ouro Preto: UFOP, 2011.
- REZENDE, Joffre M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Dos quatro humores às quatro bases. p. 49-53. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-05.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.
- ROBERT, A. M.D. **Forty days without food!** A biography of Henry S. Tanner, M.D. including a complete and accurate history of his wonderful fasts. New York: Albert Metz & Co Publishers, 1918 [1880].
- RODRIGUES, Marcelo Santos. **Guerra do Paraguai: os caminhos da memória entre a comemoração e o esquecimento**. 2009. Tese (Doutorado)- Departamento de História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. Tradução de Marcos F. da Silva. São Paulo: Hucitec, Editora da UNESP; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet (Eds.). **Framing disease: studies in cultural history**. New Brunswick: Rutgers University Press, 1997a.

_____. Introduction: framing disease: illness, society and history. In: ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet (Eds.). **Framing disease: studies in cultural history**. New Brunswick, Rutgers University Press, 1997b. p. xii-xxvi

_____. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. **The Milbank Quarterly**, v. 80, n. 2, 2002.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2001.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **As barbas do imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SEMPLE, Robert H., M.D. **Memoirs on diphtheria from the writings of Bretonneau, Guersant, Trousseau, Bouchut, Empis and Daviet**. Selected and translated by Robert Hunter Semple. London: James Willian Rocen, 1859.

SETEMY, Adrianna. Baena, Antonio. In: ABREU, Alzira Alves de (Org.). **Dicionário histórico-biográfico da Primeira República (1889-1930)**. Rio de Janeiro: FGV-CPDOC, 2013. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&id=vi2HCgAAQBAJ&q=Couto+de+Magalhães#v=snippet&q=Voluntários%20da%20Pátria%20Pará&f=false>>. Acesso em: 3 dez. 2015

SHORTER, Edward. The doctor-patient relationship. In: BYNUM, William F; PORTER, Roy (Eds.). **Companion encyclopedia of the history of medicine**. London/New York, Routledge, 1997. v. 2.

SILVA, Clarete Paranhos da. **O desvendar do grande livro da natureza: um estudo da obra do mineralogista José Vieira Couto, 1798-1805**. São Paulo: Annablume: FAPESP; Campinas: UNICAMP, 2002.

SOUZA, Gabriel Soares de. **Tratado descritivo do Brasil em 1587**. 3. ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1938.

TANNER Mineiro. **Jornal da Tarde**, p. 2, 21 dez. 1880.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. Da raça à doença em Casa Grande & Senzala. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 4, n. 2, jul./out. 1997.

THOMPSON, Edward P. **A formação da classe operária inglesa**. Tradução de Denise Bottman. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 3 v.

URROZ, Rosalina Estrada. La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis. **Nuevo mundo mundos nuevos** [En ligne],

Débats, mis en ligne le 18 décembre 2006. Disponível em: <<http://nuevomundo.revues.org/3115>>; DOI:10.4000/nuevomundo.3115>. Acesso em: 20 nov. 2015.

VALADÃO, Mathias. Questão médica. **O Comércio de São Paulo**, p. 2, 7 ago. 1895.

_____. _____. **O Comércio de São Paulo**, p. 2, 9 out. 1895.

VIGARELLO, Georges. Higiene do corpo e trabalho das aparências. In: CORBIN, Alain; COUTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **História do corpo**: da revolução à grande guerra. Tradução de João Batista Kreuch e Jaime Clasen. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

_____. O corpo corrigido, trabalhado, exercitado. In: CORBIN, Alain; COUTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **História do corpo**: da revolução à grande guerra. Tradução de João Batista Kreuch e Jaime Clasen. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

VIVEIROS DE CASTRO, Francisco José. **Attentados ao pudor (Estudos sobre as aberrações do instinto sexual)**. Rio de Janeiro: Livraria Editora Freitas Bastos, 1934 [1894].

WATTS, S. J. **Epidemics and history**: disease, power and imperialism. New Haven/London: Yale University Press, 1999.

WEISZ, George. The emergence of medical specialization in the nineteenth century. **Bulletin of the history of medicine**, v. 77, n. 3, 2003.

WORBOYS, Michael. Was there a Bacteriological Revolution in late nineteenth century medicine? **Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences**, parte C, n. 38, 2007.

ANEXOS

ANEXO A – Óleo positivista

— 41 —

Oleo Positivista

DE

AZEVEDO SAMPAIO

A este *oleo* que tem por base o *oleo* de *Sucopira*, o *oleo* do *Eucalyptus*, e ainda o de uma *lauracea* brasileira, é impossível a gangrêna.

O Oleo Positivista como o mais poderoso anti-septico, vem occupar um lugar muito importante na cirurgia, simplificando o systema de Lister em todos os seus rigorosos escrupulos.

Além de constituir o **OLEO POSITIVISTA** um dos mais energicos cicatrisantes pela garantia que dá aos tecidos contra a voracidade dos seres microscopicos, lubrificando suavemente os botões carnosos e a epiderme, tem a vantagem dupla de corrigir o vicio syphilitico, calmando as dores das profundas e extensas incisões.

A applicação constante deste *oleo* evita o incommodo das lavagens diarias, dispensando aos medicos as preocupações dos curativos, conservando-lhes as feridas sempre limpas, vermelhas e asseadas.

Para os curativos de primeira intenção applica-se o *oleo* com uma penna de gallinha sobre as compressas, que as torna de cada vez mais impermeaveis.

*** VIVRE AU GRAND JOUR ***

ANEXO B - Depurativo sangue.

132

Depositarior Domingues Vieira & C.

Rua Primeiro de Março, 22 — Rio de Janeiro

TINTURA
DE
SALSA CAROBA E MANACA
ELIXIR DEPURATIVO DO SANGUE

PREPARADO DO PHARMACEUTICO

EUGENIO MARQUES DE HOLLANDA.

Approvada e privilegiada pela Junta de Hygiene do Rio de Janeiro e pela da Republica Argentina e autorizada por decreto Imperial de 8 de Dezembro de 1871

Para o tractamento radical
do Rheumatismo, Caneros, Bobas, Impigens
e todas as molestias que tenham sua origem
na impureza do sangue devida a syphilis.

USO PARA ADULTOS

Um pequeno calice só, ou com agua, duas ou
tres vezes por dia conforme a intensidade do mal.

*Deverá ser reputado falso o preparado cujo
rotulo não levar a chancellia do seu autor.*

LABORATORIO CENTRAL DE PRODUCTOS MEDICINAES
DA FLORA BRASILEIRA
14 Rua do Visconde do Rio Branco 14
RIO DE JANEIRO.
E. M. Hollanda
Pharm.

Rua Primeiro de Março, 22 — Rio de Janeiro

Depositarior Domingues Vieira & C.

Saturday 9th March 1899 Que. Floriano Antonio
 board, with fifteen pupils - José Bento
 Aguiar, José da Costa, José Augusto e José de
 Fozes e outros presentes. Floriano não
 deu preceitos e Latuário, depois antebom
 Que e f. de agosto p. tomar conta da
 casa de Liberdade até a qual me vier
 hoje o Sr. Antonio Bento f. guiar 14 von
 1900.

Tive hoje até a tarde 15000z ao
da manhã. Lá fiquei até tarde e
2 Trans um dos 8 outros 9m 9.

Comprei hoje na minha adeia
os 1000z de viagem passando o dia
e depois com isso. Pensei de macha-la
acho be a que tirar os mas cheusos,
e de ter muito acordar.

Sunday 10th March 1889
 Dear Mr. Comstock - I hope as I
 have remained deep of abiding
 in the faith. I am now for the
 first time again in the same
 state of mind, & peace of spirit as
 before & I am now as before

f a causa è difficile. Visto, como
em pouco tempo mais, a temperatura
é q. vence, e mais expozes para
sarem rapidos.
Tem effects grandissimos calor regu-
lar na m.^a da lla. em 15 dias tempo q.
89 graus F. ou quasi 32° cent.
Esta e o tratamento de J. J. e Dr. C.
Nicho Smith de Cien de Bonds. —

14. de ill. 1897
 elandii vir - operatus me-
 morialis de laetitia - et
 conversatione de capone ce-
 laster

Free day 13th March 1889. Baste em
Santos chegou hoje a Conde Vê a Santos.
agora moro no Rafael e Barros provido
della casa de Mercadoria - Quotam pt. eu
estabilizo pt. em americano. E por isso
eu acito esse negocio. Estou com inflamação
na moesa de 4 HWS = 8 HWS. Grand. obra de
concreto - abando tubo sem grating

16 de Maio de 89 hora da escrita. Jun 02 - a 13
de corrente completados e de mem. pag.
e depois de passar. Um deu a alguma.
p. estou minuto mais forte de for
boa em quarto manhã o vio.
Siphilis. Um deste diz ento na ca
nella caquida uma pequena dor e
apainado o assumpto vi o lucha
um tumor dito cons orde, de
tan anho de uma amenda, e o
o S. Carvalhal e um medico alle
mas o agui vio desistidos de
Siphilis. lucha anteriormente appare
esse um na tudo, cuja ultima res
tos ainda satisfizem, mas ja est
quasi obtido.

Ha 6 dias q' estou tomando uso de
cristal de potasio, com grande con-
veniencia dos digestivos intestinaes.
O gazo fôrta-se; os phlegmas são ex-
pellidoes em estobs muito regulares.
Nem q' ha' como f' um phlegma se
realicamanto, de modo q' nem

aprendo, e em 8 seteb. tomou o apêndice
to já me tem sido necessario usar
d'uns vases ou de aqua purgativa, ou
outro por fim, de Sublim. Chymica, etc.
Atta-se a condizer a dose or di tich
o mes observatorio tem havido p' os q'ingz
de ycteros disordens e o gophete in co-
lour e julgando-se p'ovavel o attido do bilis
traz - e p' por emquanto se não recolle-
pou. Temho então nestes p'ovos dias es-
crevendo o 1.^o Capitulo da m.^a viagem ao
Boguroyo, aquelle se intitula do Rio a
Gouaz. 1.º

[illegible]

APÊNDICE

APÊNDICE A – Cronologia de José Vieira Couto de Magalhães.

1837 – José Vieira Couto de Magalhães nasceu em 1º de novembro em Diamantina, província de Minas Gerais. Filho de Antonio Carlos Magalhães e Teresa do Prado Vieira do Couto.

1847 – Entrou para o Seminário de Mariana com seus dois irmãos.

1859 – Bacharelou-se pela Faculdade de Direito de São Paulo.

1860-1861 – Ocupou o cargo de secretário do governo de Minas Gerais.

1860 – Publicou *Os Guaianases*

1861-1864 – Ocupou o cargo de presidente de Goiás

1863 – Publicou *Viagem ao Araguaia*

1865-1866 – Ocupou o cargo de presidente do Pará

1865- Organizou o primeiro corpo de Voluntários da Pátria paraense.

1866-1868 – Ocupou o cargo de presidente de Mato Grosso.

– Durante a guerra do Paraguai (1864-1870), recebeu honras de brigadeiro por ter chefiado uma expedição expulsando os invasores de Corumbá e Alegre.

1869 – Chegou doente à Província do Pará, “meio convalescente, pálido e malnutrido” conforme relato do coronel J. Brígido.

1872-1876 – Escreveu *Dezoito mil Milhas no Interior do Brasil* (1872); *Família e Religião entre os Selvagens* (1873); *Ensaio de Antropologia, Religião e Raças Selvagens* (1874); *O Selvagem* (1876).

1880-1881 - Aprofundou-se em estudos sobre medicina. Viveu em Londres, onde tinha o hábito de fazer anotações sobre seu estado de saúde. É desta fase a maior parte das anotações publicadas no *Diário Íntimo*.

1880 – Em 31 de julho fez a primeira anotação sobre o jejum do médico Henry S. Tanner (1831-1919), que acompanhou pelos jornais.

– Em 19 de agosto, escreveu o primeiro comentário sobre Armand Trousseau (1808-1867).

– Em agosto, elogiou o *Etude Médico-Légale sur les Attentats aux Mœurs*, de autoria do médico forense August Ambroise Tardieu (1818-1879).

1881 – Em 21 de janeiro fez uma anotação sobre as “moléstias das partes genitais”, após pesquisar obra de Aulus Cornelius Celsus (14-37 AD).

1887-1890 – Período em que escreveu o caderno de anotações publicado como *Diário do General Couto de Magalhães*, entre 6 de outubro de 1887 e 7 de agosto de 1890.

- 1888** – Em 21 de março, escreveu o primeiro apontamento relacionado à própria saúde no *Diário*.
- 1889** – Em 16 de maio, escreveu que foi diagnosticado com sífilis.
 - Em 7 de junho, assumiu a presidência de São Paulo conforme consta em anotação feita no *Diário* em 10 de junho.
- 1890** – Em 19 de março, voltou a fazer anotações sobre o estado de saúde.
- No primeiro domingo de julho, integrantes do Clube dos Voluntários da Pátria fizeram uma homenagem ao general. Acompanhados de uma banda de música foram até sua casa entregar medalhas conferidas pelo governo.
 - Em 25 de julho, planejou viajar ao Rio de Janeiro e escreveu que sentiu necessidade de voltar a trabalhar.
 - Em 1º de agosto, relatou que há cinco dias havia notado “uma nuvem nos olhos que me obstruía metade ou 1/3 da visão – o cérebro de lá para cá ficou muito ativo, mas tonto, perguntando a razão de tudo”.
 - Em 31 de agosto, *O Mercantil* publicou notícia afirmando que Couto era candidato ao senado pela chapa do Clube dos Voluntários da Pátria para a primeira eleição ocorrida na República, a do Congresso Constituinte, que aconteceria em setembro de 1890.
 - Na primavera, a “diabólica moléstia” – metáfora usada por um dos biógrafos de Couto de Magalhães, o memorialista Aureliano Leite, para se referir à sífilis – começou com um ataque de influenza. Couto viajou a Poços de Caldas, MG, acompanhado de Leopoldo, seu irmão médico.
 - Foi nesse mesmo ano que o doutor Marcio Filaphiano Nery (1865-1910), então recém-formado pela Faculdade do Rio de Janeiro e médico do Hospício Nacional de Alienados, teria atendido o general Couto de Magalhães.
 - Em 14 de setembro de 1890, foi recolhido ao Sanatório dos ingleses por estar “sofrendo das faculdades mentais”, segundo nota divulgada pela *Imprensa Ituana*. No dia seguinte, sofreria derrota nas eleições para o Senado.
 - Em 15 de setembro, ocorreram as eleições para eleger os senadores e deputados que formariam o Congresso Constituinte. Couto obteve 145 votos enquanto o primeiro colocado, Prudente de Moraes, que havia renunciado ao cargo de governador de São Paulo para concorrer ao pleito, conseguiu mais de 33 mil votos.
 - Em 17 de novembro, o jornal *The News Rio* publicou nota comentando sobre Couto de Magalhães, que estaria supostamente decidido a deixar toda sua fortuna em testamento ao amigo Visconde de Ouro Preto. Nessa notícia, o jornal colocou em dúvida se ele estaria em seu juízo perfeito.
 - Em 10 de dezembro, o *Jornal de Minas* publicou notícia afirmando que o general já estava internado no recém-inaugurado Sanatório de Barbacena.
- 1891** – Em 13 de setembro, nove meses após a internação no Sanatório de Barbacena, o jornal *Leste de Minas* noticiou a presença do Visconde de Ouro Preto naquele local em visita a Couto de Magalhães.
- 1891-1892** - Couto viaja à França para tratamento de saúde, provavelmente no final de 1891 ou início de 1892.
- 1893** – Quando já havia voltado ao Brasil, foi preso na Ilha de Santo Amaro, em Santos, durante viagem para tomar banhos de mar. A prisão deu-se por sua participação na

Revolta da Armada. Foi conduzido inicialmente a São Paulo e depois ao Rio de Janeiro. Teve suas duas casas em São Paulo invadidas e seus empregados, presos. Debilitado, depois de dois meses na prisão, obteve permissão para ir à França, onde se tratou com Alfred Fournier.

- 1894** – *Atentados ao Pudor*, obra organizada pelo professor de direito criminal Francisco Viveiros de Castro, foi publicada. Um dos capítulos faz referência a um paciente atendido em 1890 pelo médico Marcio Nery, que provavelmente era Couto de Magalhães.
- 1895** – Em 29 de julho, Couto chega ao Brasil.
- Em setembro, volta a ocupar o cargo de diretor do Banco de São Paulo.
 - Entre agosto e outubro, Couto e seu médico Mathias Valadão discutiram, por meio de notas e breves artigos intitulados *Questão Médica*, publicados em *O Comércio de São Paulo* e *A Opinião*. Em uma das notas, o médico revela que, quando esteve na França, Couto foi atendido por Charcot e Fournier.
- 1898** – Em 1º de setembro, Couto elogiou os republicanos em correspondência para o senador Frederico Abranches.
- Em 14 de setembro, faleceu no Hotel da Vista Alegre, em Santa Teresa, no Rio de Janeiro.
 - A menção à sífilis, à candidatura e à derrota do general nas urnas foram omitidas na biografia escrita pelo Visconde de Ouro Preto e publicada na *Revista do Arquivo Público Mineiro* naquele ano.