UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA

Doença, fotografia e representação.
Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925

JAMES ROBERTO SILVA

Tese apresentada ao Departamento de História da
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências
Humanas da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor em História, sob
orientação do Prof. Dr. Marcos Antônio da Silva.

São Paulo, Junho de 2003

[defendida em 3 de setembro de 2003]

Resumo

Doença, fotografia e representação.

Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925

Neste estudo, analisamos a representação da doença formulada por meio da fotografia. A principal fonte onde fomos buscar tais imagens foram as publicações médicas paulistas do período 1898-1925: *Revista Médica de S. Paulo* (1898-1914), *Gazeta Clínica* (1903-1949), *Imprensa Médica* (1904-1914), *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* (1913-) e *Memórias do Serviço Sanitário* (1918-1920). Outra importante fonte foi a *Revue Photographique des hôpitaux de Paris* (Paris, 1869-1876), publicação francesa que inaugura o emprego da fotografia na representação das doenças em periódicos. Além dessas, foram exploradas também outras publicações congêneres, brasileiras e francesas, que serviram de termo de comparação e de subsídio para traçar a história desse gênero de representação.

A maior parte dessa documentação, tanto paulista quanto francesa, foi originada na clínica médica, particular ou pública, onde aplicação e pesquisa eram atividades indissociadas e o médico tinha ocasião para reproduzir fotograficamente os corpos doentes que passavam por sua observação. Outra parcela do material pesquisado foi resultante de registros realizados durante campanhas sanitárias pelo interior do estado de São Paulo. Uma fração dessas imagens chegou até nós pelos periódicos médicos, ilustrando artigos.

Para tratar o tema, o estudo partiu da abordagem crítica da fotografia, valendo-se de análises qualitativas e quantitativas, interpretação iconológica e classificação; e traçou comparações entre as informações de natureza visual e escrita, sempre com atenção para aspectos científicos, culturais e sociais envolvidos na densidade histórica da produção das fotografias. Cerca de 1200 fotografias representando a doença passaram pelo crivo da pesquisa, permitindo concluir que dentre as principais motivações dos médicos para realizar os registros estavam o desejo de constituir um arquivo de imagens patológicas e, ao mesmo tempo, o de ancorar suas observações clínicas no prestígio imanente das fotografias.

O exame das fotografias deu a conhecer transformações como as que se passaram na mentalidade médica, na forma de representar as doenças, nos recursos semiológicos apoiados na imagem etc. O modo como esse repertório fotográfico foi sendo revelado nas páginas das revistas sugere ter havido uma certa observância por parte de seus editores e dos médicos de limites mais ou menos demarcados de se reproduzir o corpo doente, conotando a vigência, mesmo que precária, de uma política da imagem enferma.

Contém 112 figuras.

Résumé

Maladie, photographie et représentation.

Revue médicale à São Paulo et à Paris, 1869-1925

Le but de cette étude est d'analyser la façon comment la maladie, dans la période 1898-1925, a été représentée dans les photographies publiées dans des revues médicales. Entre celles de São Paulo, on a traité: *Revista Médica de S. Paulo* (1898-1914), *Gazeta Clínica* (1903-1949), *Imprensa Médica* (1904-1914), *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* (1913-) et *Memórias do Serviço Sanitário* (1918-1920). On a aussi étudié les photographies présentées dans la *Revue Photographique des hôpitaux de Paris* (Paris, 1869-1876), une des premières publications à employer systématiquement la photographie pour représenter les maladies. D'autres revues, de même type, brésiliennes et françaises ont été soumises à l'analyse à titre de comparaison et comme source pour l'histoire de ce genre d'image.

En sa majorité, cette documentation visuelle (paulista ou française) a son origine dans l'espace de la clinique privée ou publique. Endroit, où l'application du savoir médicale et sa propre construction étaient une seule chose. C'est là, dans le cabinet ou dans le service de l'hôpital, que le médecin avait l'occasion de photographier les malades lorsqu'ils se présentaient. Une autre partie des sources photographiques a été produite pendant les campagnes sanitaires vers l'intérieur de l'état de São Paulo. Quelques unes de ces images devenaient partie des articles médicaux dans les magazines scientifiques.

Environ 1200 photographies ont été analysées. Ceci nous a permis de connaître les principales raisons d'être de ces images. Parmi elles, le désir des médecins de composer une collection pathologique et, à la fois, d'avoir du prestige en employant les photographies comme illustration de leurs observations cliniques.

Il contient 112 figures.

« La nature se dévoilant devant la science »

E. Barrias, 1902
École de Médecine de Paris

AGRADECIMENTOS

Nos quase cinco anos dedicados ao preparo desta Tese, um número significativo de pessoas dividiu comigo as dores e os prazeres dessa tarefa, enquanto que algumas instituições, de tão visitadas, quase se tornaram moradia, fazendo parte também do percurso que, em certo sentido, ganha um encerramento aqui.

Devo, acima de tudo, ao meu Orientador, professor Marcos Antônio da Silva, ter chegado à conclusão desta Tese. Desde a graduação, ele foi uma das principais figuras que me inspiraram na carreira de historiador e, nestes anos de pesquisa, ele partilhou generosamente comigo não apenas sua erudição, mas também sua amizade e solidariedade. Seu vivo interesse no acompanhamento da Tese foi um motor que impulsionou seu desenvolvimento, que incitou a busca de novas fontes e a abertura para ousar hipóteses e caminhos menos convencionais na investigação histórica. A tudo isto, atribuo meu amadurecimento como pesquisador mas, igualmente, à confiança que em mim ele sempre depositou, dedicando à discussão de meus textos o mais completo respeito intelectual.

Tenho também a agradecer à professora Maria Amélia Dantes, que sempre entusiasmou o meu trabalho com as fotografias médicas e que, no Exame de Qualificação, trouxe-me questões desconhecidas e me apresentou possibilidades de investigação nas quais eu não havia então pensado. Minha penhora, igualmente, à professora Esmeralda Blanco Bolsonaro de Moura, que participou de minha Qualificação com indagações e sugestões proveitosas e encorajadoras para o desenvolvimento de idéias que, naquele momento, não passavam de um estágio embrionário.

Nesse percurso até aqui cumprido, uma das presenças mais antigas é a do professor Boris Kossoy, a quem sou grato por ter sido um dos que me deram as primeiras indicações do que seria uma pesquisa histórica realizada a partir de fotografias e pelo apreço que sempre demonstrou por minhas investigações. Pelas conversas instigantes que tivemos a respeito das imagens, contraí uma grata dívida com professora Lucilene Cury, da ECA. Além da participação em um Congresso na área da Saúde Pública, devo a Carlos Botazzo o reconhecimento por ter-me proporcionado a valiosa

oportunidade de trabalhar num projeto no Museu de Saúde Pública — rico em desafios e que constituiu uma importante experiência intelectual e institucional — ao lado de Celina Kuniyoshi, a qual generosamente dividiu comigo seus conhecimentos sobre os arquivos, os museus e a História, pelo que sou mui grato.

Tive a sorte de estabelecer boas e animadas conversas com amigos, nas quais discutimos aspectos do tema do meu estudo. Nessas interlocuções, muitas vezes despretensiosas, que tive com Airton Cavenaghi, Ana Maria Alencar Alves, Fernanda Magalhães, Márcia de Barros Silva, Marta de Almeida, Sérgio Souza e Jerônimo Alves, algumas idéias amadureceram e outras surgiram, como *insights* que me deixavam pensativo madrugada adentro. Flávio Edler colaborou facilitando-me o contato com a professora Ilana Löwy, que me orientou na França, e dando preciosas dicas para a elaboração do Plano de estudos e para me virar em Paris. Vera Maquêa, a quem conheci nos momentos finais da Tese, leu os originais, revisou-os e deu palpites oportunos para melhorar a escrita do texto. Marcelo Senna sempre me provocou com as conversas sobre Filosofia, fossem elas em São Paulo ou em Niterói, e Ingrid Xavier, além de sua simpatia acolhedora e calorosa, fez observações a respeito de um capítulo da Tese que me serviram para aparar algumas idéias e para tornar a escrita mais clara. Cláudia e Eduardo, com sua generosidade e hospitalidade, me socorreram numa fase terminal do trabalho, abrindo a porta de seu laboratório no qual revelei e ampliei uma considerável parte das fotografias empregadas na pesquisa.

Aos amigos Stephan e Biancka, a Elda, Paulo e à pequena Madalena, a Rose, Salete, Olga e Raquel, a Zé Carlos e Vicente, a Solange e Jô, a Ed, Elaine, Rogério, Denise, Regiane, Marcelo, Caetano e Rogéria, a Carmen e Gabriela (do Museu de Saúde Pública) e a Flávio Brito e Michaela Pivetti (companheiros de disciplinas na pós-graduação) meu agradecimento pelas amáveis horas que passamos juntos nas situações mais diversas, em prol da Tese ou me subtraindo dela.

Em razão da pesquisa, tive uma experiência muito gratificante em Paris, onde permaneci por sete meses investigando as fotografias em revistas médicas e conhecendo aquela cultura, aquele povo, aquela cidade. O isolamento que esperava encontrar lá foi substituído por uma acolhida calorosa, traduzida na companhia de pessoas que me deram conforto, fizeram sentir-me em casa, como Yong-Suk e Dominique, Maria Betânia, Dora e Mathieu, Jean-Paul et Christine Olivier, Abigaël, Kamel, Pierre, Guy, Bettina, Marinê, Leonardo, Sandra e Ludovic.

Ilana Löwy, que orientou meus trabalhos na França, foi de uma grande importância, encaminhando-me aos principais locais de pesquisa em História da Medicina, fornecendo-me todas as condições para um trabalho desembaraçado de qualquer impedimento institucional. Dela, foi uma das disciplinas que acompanhei com interesse pelo tema abordado e pela forma descontraída e aberta com que expunha seu conhecimento, dando voz a todos os participantes e gerando um ambiente de discussão horizontal. A atenção que dispensou ao andamento de minha investigação contribuiu para extrair o máximo de minha permanência como pesquisador no exterior.

Nesses meses em que estive em Paris, pude manter contato com alguns pesquisadores de fontes visuais e com eles ter conversas muito aproveitáveis, que representaram uma rica experiência intelectual. Por essas conversas e também pelo acompanhamento de disciplinas, pude ter uma idéia mais precisa a respeito dos pesquisadores franceses, de como pensam e de como é sua dinâmica de trabalho. Alain Michel, dedicou-me seu tempo discutindo uma estratégia de abordagem das fotografias que eu vinha encontrando nos arquivos da École de Médecine. O prof. André Gunthert, cuja disciplina sobre história e teoria das imagens técnicas tive a oportunidade de acompanhar, facilitou-me o acesso a algumas publicações na biblioteca da Société française de photographie, de onde é o Secretário geral, indicou-me títulos sobre estudos fotográficos e me presenteou com a cópia de um livro de Albert Londe. Com Michel Poivert, professor na Ecole d'art et d'archéologie e presidente da SFP, tive um diálogo que contribuiu para reordenar meus critérios de seleção e coleta de fontes e para reavaliar, em termos mais realistas, o alcance das minhas hipóteses. Gérard Tilles, pesquisador, membro da Société française d'histoire de la dermatologie e autor de uma Tese sobre a constituição do acervo da Biblioteca Henri Feulard de l'Hôpital Saint-Louis, me indicou documentos importantes, guardados nos arquivos da SFP, além de esclarecer aspectos da dermatologia e das fotografias feitas com pacientes do Hospital. E Françoise Durand, Diretora do Musée des moulages e da Biblioteca Henri Feulard, que me apresentou documentação rara e trabalhos ainda inéditos que se mostraram importantes para a pesquisa, além de autorizar-me a reproduzir as fotografias do álbum *Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis*.

Os problemas que tive com o computador foram gentil e eficazmente resolvidos por Roger. Sua assistência, a um tempo amigável e profissional, foi estratégica para o bom andamento do meu trabalho. Outra figura importante foi Simone, minha professora de francês, que me aplicou na língua e me preparou para o exame de proficiência.

Pessoas muito caras e muito próximas me deram alegrias que, eu gostaria, fossem reconhecidas, mesmo que parcialmente, neste volume. Mas se me tiver faltado a habilidade para expressá-lo, então espero que minha gratidão tenha ficado gravada nos momentos vividos juntos. A Liz, Elisa, Andréa e André dedico a parte boa de meus resultados. E a Benedita Costa Silva e Carlito Silva, meu apreço por terem me posto no mundo e por me ensinarem a viver nele.

Sem a colaboração daqueles que trabalham nas instituições em que pesquisei, a condução desta tarefa teria sido muito mais árdua. Pelo auxílio que obtive na procura de documentos ou pela confiança em mim depositada pelos responsáveis de alguns estabelecimentos, dando-me liberdade para levar adiante minhas buscas, dirijo minha estima à Deolinda Martins Pereira, Sislei B. Jorge e aos demais Funcionários da Biblioteca do Instituto Adolfo Lutz, em especial às Sras. Josefa Martins e Maria Alice da Luz; à Júlia Freddi, Valéria Vilhena e aos Funcionários da Biblioteca da Faculdade de Medicina da USP; à diretora do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, Jandira Lopes Oliveira, e a seus atenciosos Funcionários, a prestativa e empenhada Rute de Castro e o Sr. Fernando, solícito e cativante; à Sandra Marinho e aos Funcionários da Biblioteca do Castelo do Instituto Oswaldo Cruz; aos Funcionários da Bibliothèque Henry Feulard de l'Hôpital Saint-Louis; aos Funcionários da Bibliothèque de l'École de médecine e da Société française de photographie; à Christine Maquet, bibliotecária, e à Marie Moez, secretária do CERMES, Paris; aos Funcionários do Museu Lasar Segall e, claro, aos meus amigos freqüentadores do laboratório fotográfico cuja companhia atenuou as infinitas horas passadas na câmara escura.

Agradeço, finalmente, à FAPESP pelo apoio financeiro concedido, proporcionando as condições favoráveis à pesquisa. Espero que, de alguma forma, o resultado a que chegou este trabalho enseje o incentivo a novos projetos, estendendo a outros pesquisadores da área de Ciências Humanas o mesmo apoio que a mim foi oferecido.

ÍNDICE

ABREVIATURAS	i
APRESENTAÇÃO	1
INTRODUÇÃO.....	12
DOCUMENTAÇÃO DE UM MUNDO INVISÍVEL.....	31
1. A opção pela fotografia	31
1.1. Impressão e original.....	34
1.2. Seleção e coleta das fontes visuais.....	35
1.3. O repertório das ilustrações	37
2. Procedimentos de análise	41
2.1. Termos descritores.....	44
2.2. Reflexões por tabela	45
2.3. Elaboração das tabelas.....	58
2.4. Explicação das tabelas	50
3. Sobre a documentação fotográfica	53
3.1. Características físicas.....	53
3.2. Características plásticas	54
3.3. Aspectos quantitativos	57
3.4. Cronologias.....	68
4. A produção fotográfica na imprensa médica paulista.....	61
4.1. Aspectos da produção	61
4.2. Contextos de produção	61
4.3. Os produtores.....	63
FOTOGRAFIA CIENTÍFICA	68
5. Um instrumento para a ciência	68
5.1. A recepção da fotografia.....	70
5.2. A adoção pela ciência	72
5.3. A astronomia é a porta de entrada	74
6. Primeiros ensaios: a <i>Revue Photographique des hôpitaux de Paris</i>	79
6.1. Mais imagem, menos texto	82
6.2. Entre a representação da doença e do doente.....	84
6.3. O repertório	86
6.4. Epílogo	90
7. As formas da representação.....	92
7.1. A contribuição de Charcot	92
7.2. Uma usina de imagens	94
7.3. O manual de fotografia médica.....	97
7.4. Saint-Louis e Salpêtrière e a difusão do saber médico	103
MEDICINA, IMPRENSA E SOCIEDADE.....	110
8. Imprensa e medicina no Brasil	110
8.1. Os métodos de impressão	113
8.2. Primeiras publicações	117
8.3. A imprensa médica em São Paulo	121
8.4. Novos títulos.....	124
9. A cidade e a Revista	127
9.1. Uma radiografia.....	127
9.2. Inserção e contexto	128
9.3. O programa	130

9.4. A defesa da faculdade	132
9.5. A revista e seus leitores	133
9.6. Saber e noções de povo.....	135
9.7. “Cavacos”	138
10. As políticas fotográficas	140
10.1. A invenção do uso	142
 CORPO E DOENÇA COMO REPRESENTAÇÃO	 148
11. A primeira fotografia.....	149
11.1. Em busca de um corpo estranho	149
11.2. A dimensão epistemológica da representação	153
12. Retratos sãos e corpos doentes	155
12.1. Primeiras páginas: retratos	155
12.2. A medicina já está dentro do corpo	162
13. Nus patológicos e academias antropológicas	166
13.1. O nu na ciência	167
13.2. A pose científica	173
13.3. Explorações do corpo	185
14. Representações do grande ao pequeno	191
14.1. Microbiologia: novidade e polêmica	191
14.2. Com quantas partes se faz um corpo: adesões à microfotografia	194
14.3. A pequena diferença	195
14.4. Da vida microscópica	201
14.5. Doença e individualização	204
 O IMAGINÁRIO CIENTÍFICO NA FOTOGRAFIA MÉDICA: UMA CONCLUSÃO	 207
 FONTES E BIBLIOGRAFIA	 216
Fontes primárias	216
Artigos citados da imprensa médica	218
Bibliografia.....	222
Instituições em que pesquisamos.....	231
Índice e fontes das figuras	232
Tabelas: <i>revue photographique</i>	241
Relação geral de fotos e tabela: revistas paulistas	248
 APÊNDICES	 251
 FIGURAS.....	 262

Abreviaturas

RMSP – Revista Médica de S. Paulo

GC – Gazeta Clínica

IM – Imprensa Médica

APMC – Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

MSS – Monografias do Serviço Sanitário

GMB – Gazeta Médica da Bahia

BM – Brazil Médico

GMRJ – Gazeta Médica do Rio de Janeiro

RPHP – Revue Photographique des hôpitaux de Paris

RMPHP – Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris

IPS – Iconographie photographique de la Salpêtrière

NIS – Nouvelle iconographie de la Salpêtrière

APRESENTAÇÃO

Antecedentes

Apresentamos, nesta tese, um estudo sobre fotografias as quais representam a doença e que foram difundidas nas páginas das primeiras revistas médicas paulistas. A forma por ele assumida, bem como a natureza de sua temática estão estreitamente ligadas ao trajeto por nós percorrido lidando com a imagem fotográfica. Nossas investigações iniciais¹, que nos trouxeram ao presente assunto, tinham à época o interesse de explorar a documentação fotográfica produzida no seio de instituições de saúde existentes na capital paulista no período 1880-1920, todas elas ligadas ao Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. A partir do exame de mais de uma centena de fotografias, procuramos reconstruir um discurso a elas particular, o qual entendíamos como ausente nas demais modalidades de comunicação, a verbal e a escrita.

Um dos móveis imediatos que nos atraiu para esse primeiro estudo — que em seu germe tinha uma proposta bastante diversa — foi a curiosidade de manipular uma fonte pouco convencional entre os historiadores junto com o desafio que isto representava. Somado a essas razões de ordem mais subjetiva, apoiávamo-nos também na confiança a respeito das potencialidades das fontes visuais, em especial a fotografia, e esperávamos, enfim, com nossa reflexão, contribuir para diminuir a lacuna que há, em nossa historiografia, no campo de estudo das imagens.

A estas motivações próprias do historiador, somou-se nossa experiência profissional no ramo da fotografia publicitária, que exercemos durante quase uma década, paralelamente à graduação em História. A prática cotidiana e veloz da produção fotográfica para propaganda, que não dava muito espaço a especulações de outra ordem senão as de natureza técnica e estética, alimentava crescentemente o desejo de conhecer a fotografia por sua face conceitual, pelo que ela tem de implícito, de histórico e pelas formas como nós a investimos dos poderes de persuasão, de criar estereótipos e de

¹ James Roberto Silva, *Fotogenia do caos: fotografia e instituições de saúde em São Paulo, 1880-1920*, Dissertação de Mestrado, FFLCH-USP, 1998.

mobilizar os sentidos. A disciplina histórica se mostrou uma via interessante por onde encaminhar essa tarefa, porque nos faz observar o fenômeno da produção de imagens dentro da espessura do tempo, como uma criação submetida aos valores e às possibilidades mentais e materiais da sociedade em que foi originada.

Por razões afetivas, mas também por preocupação com a memória da cidade, resolvemos aplicar esse princípio, pela primeira vez, na exploração de um conjunto de imagens fotográficas retratando dois sítios urbanos da capital paulista, entre o final do século XIX e os anos 1910. Um deles se referia ao velho centro histórico da capital de São Paulo, o outro, ao Museu Paulista, ou Museu do Ipiranga, como é mais conhecido, situado no bairro de mesmo nome, também na capital. Nossa intenção era a de vasculhar o imaginário social urbano da virada do século, articulado em torno das profusas representações fotográficas de cada uma daquelas duas localidades: o Museu, retratado em suas etapas de construção, durante as festividades do Sete de Setembro, em sua solidez arquitetônica, como materialização heróica da fibra do povo paulista etc.; e o Centro, representado em seus fluxos (de seres humanos, de capital, de carros e coletivos), pelo moderno pragmatismo de suas edificações, pelas mudanças constantes de seu traçado, todos estes aspectos marcantes, por exemplo, nos clichês de Guilherme Gaensly, produzidos para a Companhia Light and Power, responsável pelos bondes elétricos e pela iluminação na cidade. Apesar de cativante, veremos mais à frente como a orientação desse projeto sofreu uma guinada, dirigindo a atenção para outro objeto.

O campo historiográfico

A partir do final dos anos 1980, estudiosos começaram a chamar a atenção para o contraste existente entre o estreito envolvimento da disciplina histórica com as fontes escritas e a distância guardada por ela em relação às fontes visuais do passado, notadamente a fotografia. Mas eles também apontavam para as perspectivas possíveis em estudos históricos envolvendo a fotografia sob determinados ângulos. No Brasil, Boris Kossoy foi um dos primeiros, se não o primeiro, a nos alertar sobre essa situação. Um balanço por ele realizado em 1989², além de expor os vazios de nossa história no

² Boris Kossoy, *Fotografia e história*, São Paulo, Ática, 1989. Antes deste, o autor já havia publicado obras relevantes sinalizando para uma história da fotografia no Brasil: *Hércules Florence, 1833: a descoberta isolada da fotografia no Brasil*, São Paulo, Faculdade de Comunicação Social Anhembí, 1976; *Origens e expansão da fotografia no Brasil - século XIX*, Rio de Janeiro, MEC/Funarte, 1980; e

que tange à trajetória da fotografia entre nós, propunha uma abordagem própria para o documento fotográfico e sugeria caminhos para pesquisa nessa seara. O campo começou a dar mostras de que atingia alguma vitalidade com a publicação de artigos³ e de trabalhos coletivos⁴, que até deram ensejo a uma reunião, num só volume, de ensaios escritos por Miriam Moreira Leite⁵, fortemente pautados pela sociologia proposta na clássica, e jamais vertida para o português, obra de Pierre Bourdieu⁶.

A pintura, de um modo geral, mereceu tratamento diferente no que toca ao seu emprego como fonte documental. Como objeto da história da arte, teve seus teóricos e, em torno dela, uma série de procedimentos interpretativos foi desenvolvida, ainda que não tenha sofrido muitas investigações que a tomassem, justamente, menos por objeto e mais por meio de conhecimento do passado. Um bom exemplo, contudo, de exploração de sociedades pregressas pela visualidade nelas produzida sem se restringir ao que é intrínseco à elaboração da obra de arte, é o estudo de Baxandall sobre a pintura do *quatrocento*⁷. Ele transita bem próximo de uma história da cultura ao procurar entender os fatores sociais e temporais envolvidos na construção da imagem pictórica, conquanto acabe empregando preferencialmente informações geradas ao largo da história da arte ou dos estudos iconográficos para amparar suas análises da pintura italiana renascentista. Outro exemplo é o de Francastel⁸, que, por sua vez, laborou num outro registro, partindo, em sua análise, das obras de arte que fundaram o sistema perspectivo para compreender de que modo as sociedades dos séculos XV e XVI se desenvolveram culturalmente.

Quanto ao cinema, os estudos históricos a seu respeito, seja como documento, seja como fenômeno de cultura, não são muito mais generosos, pelo menos no Brasil. Uma obra internacional de referência como a de Marc Ferro⁹ não motivou ainda muitas

São Paulo, 1900: análise e interpretação das imagens de Guilherme Gaensly, São Paulo, CBPO/Kosmos, 1988.

³ Cf. Marcos Silva, “A construção do saber histórico: historiadores e imagens”, *Revista de História*, n.125-126, p.117-134, ago.-dez. e jan.-jul. 1991-1992, em que faz análises de alguns trabalhos apoiados em fontes visuais.

⁴ Annateresa Fabris (org.), *Fotografia: usos e funções no século XIX*, São Paulo, Edusp, 1991; *Acervo: Revista do Arquivo Nacional*. Fotografia, v.6, n.1-2, jan.-dez. 1993. Ver também o levantamento da produção historiográfica sobre fotografia realizado por Vânia Carvalho e outros, “Fotografia e história: ensaio bibliográfico”, *Anais do Museu Paulista*, n.2, p.253-300, jan.-dez. 1994.

⁵ Miriam M. Leite, *Retratos de Família*, São Paulo, Edusp, 1993.

⁶ Pierre Bourdieu, *Un art moyen. Essai sur les usages sociaux de la photographie*, Paris, Minuit, 1965.

⁷ Michael Baxandall, *O olhar renascente. Pintura e experiência social na Itália da Renascença*, São Paulo, Paz e Terra, 1991.

⁸ Pierre Francastel, *Pintura e sociedade*, São Paulo, Martins Fontes, 1994.

⁹ Marc Ferro, *Cinema e História*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992. Publicada originalmente em 1977.

incursões historiográficas entre nós¹⁰. Nessa obra pioneira, ele apontou algumas das possibilidades de abordagem dessa fonte documental, com exemplos de análises de filmes, e discutiu as noções de verdade e de ficção na obra cinematográfica, assinalando os limites do meio e suas armadilhas¹¹.

Retornando à fotografia, constatamos que há, mesmo em âmbito internacional, uma avaliação de que ela ainda não entrou completamente no domínio da história como subsídio documental para resgate do passado. Da mesma forma, percebe-se que ela é com mais frequência compreendida como objeto da cultura material que como meio e representação, e tampouco se vê desenvolvido um instrumental analítico capaz de apreendê-la¹². Por outro lado, o segmento da história da fotografia, internacionalmente falando, já rendeu e ainda rende vastíssimas páginas, alimentadas por discussões a respeito das paternidades, da periodização precisa do desenvolvimento dos procedimentos, do papel da fotografia no campo da cultura, da técnica e da economia etc.¹³

Instituições científicas em São Paulo

Quando, em 1994, propusemo-nos a trabalhar com fontes documentais de natureza fotográfica, àquela altura envolvendo a relação do museu com o núcleo histórico da capital¹⁴, a relação entre a história e a fotografia podia ser considerada ainda mais crítica. Fazer pesquisa histórica mediante o emprego de fontes visuais significava, então, não só adentrar um terreno pouco explorado como, também,

¹⁰ Essa escassez pode ser notada quando se lê uma obra também referência no Brasil: F. Ramos, *História do cinema brasileiro*, São Paulo, Art Editora, 1987.

¹¹ Cf. Eduardo Morettin, “O cinema como fonte histórica na obra de Marc Ferro”, *História: Questões & Debates*, n.38, p.11-42, 2003.

¹² Durante uma defesa de tese de doutorado, um dos argüidores saúda o trabalho em questão lembrando que, nos últimos anos, haviam aparecido “uns quarenta estudos”, entre mestrados e teses, que se propunham a trabalhar com imagens, porém as utilizando meramente como ilustração. Segundo ele, no entanto, aquela tese se constituía no “primeiro estudo”, na França, a ter a imagem explorada, de fato, como fonte documental, marcando a diferença entre a história do procedimento e a história da representação do procedimento. Por sua vez, o orientador se sentiu à vontade para afirmar ser a primeira vez, na História do trabalho ou de uma empresa, em que a imagem era colocada em primeiro plano num estudo historiográfico. Malgrado um possível exagero da parte deles, seus comentários são emblemáticos da situação em que se encontram os estudos com imagem. Notas tomadas durante a defesa de tese (EHESS, Paris, 18.12.2001) de Alain Michel, *Les images du travail à la chaîne dans les usines Renault de Boulogne-Billancourt (1917-1939). Une analyse de sources visuelles : cinéma, photographies, plans d’implantation*, Thèse d’Histoire pour l’obtention du grade de Docteur de l’EHESS, 2001.

¹³ Notas de curso: disciplina *Histoire et théorie des images techniques*, EHESS, 2001-2002, dirigida por André Gunthert, directeur de recherche à l’École des hautes études en sciences sociales.

¹⁴ Para tanto, recorriamos principalmente aos acervos do Departamento do Patrimônio Histórico da Secretaria de Cultura do Município de São Paulo e do Museu Paulista da Universidade de São Paulo.

enfrentar um problema metodológico, pois não havia bases fundadas para esse gênero de abordagem. A tarefa apresentava, portanto, o desafio de esmiuçar um tema novo por um ângulo novo e de desenvolver um instrumental analítico próprio, uma metodologia particular.

No acervo iconográfico do Museu Paulista (que se encontrava, naquele período, em processo incipiente de reorganização), entre as várias coleções de fotografias que possuía, pudemos encontrar clichês diretamente relacionados ao edifício-monumento, datando desde os últimos anos da década de 1880, retratando-o sob vários aspectos: etapas de sua construção; cenas dos operários que trabalharam no seu levantamento, registros do prédio recém concluído (todos estes integrando a Coleção Bezzi¹⁵); as comemorações da Independência, que ocorriam em frente ao palácio-monumento nas décadas de 1910 e 1920; fotos da cidade tomadas a partir do museu; mais tarde, os trabalhos de terraplanagem do terreno para a preparação do jardim (estas desde os anos 1908 até cerca de 1920¹⁶) etc. Tais fotografias representando o Museu Paulista, sob os aspectos físico, histórico e simbólico¹⁷, traziam duas principais motivações em sua feitura: uma delas, registrar com fins documentais e jornalísticos os eventos que lá se passavam, dentre os quais o próprio lance de sua construção; outra, autenticar ou documentar as relações guardadas entre o museu e a cidade¹⁸.

O andar da pesquisa foi trazendo elementos até então pouco notados na história das instituições paulistas, especialmente na sua dimensão visual ou representacional¹⁹.

¹⁵ Tommaso Gaudenzio Bezzi foi o arquiteto italiano autor do projeto e também responsável pela construção do edifício-monumento, terminado em 1890 e, desde 1895, sede do Museu Paulista.

¹⁶ Este último conjunto descrito, nas condições provisórias de organização sob as quais tomamos contato com ele, compunha-se tanto de fotos de arquivo como de peças de proveniência variada.

¹⁷ Há, hoje, um volume considerável de estudos sobre a história do Museu Paulista, dos quais indicamos: Museu Paulista (org.), *As Margens do Ipiranga: 1880-1990*, São Paulo, Museu Paulista, 1991; Solange Lima e Vânia Carvalho, “São Paulo antigo, uma encomenda da modernidade: as fotografias de Militão nas pinturas do Museu Paulista”, *Anais do Museu Paulista*, v.1, 1993; Maria José Elias, *Museu Paulista: memória e história*, Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 1996; Ana Maria de Alencar Alves, *O Ipiranga apropriado: ciência, política e poder: o Museu Paulista, 1893-1922*, São Paulo, Humanitas, 2001; Maria Margaret Lopes e Sílvia Figueirôa, “A criação do Museu Paulista na correspondência de Hermann von Ihering (1850-1930)”, *Anais do Museu Paulista*, v.10-11, 2002-2003; Cecília Salles Oliveira, “Museu Paulista: espaço de evocação do passado e reflexão sobre a história”, *Anais do Museu Paulista*, v.10-11, 2002-2003; e Ana C. F. Brefe, *O Museu Paulista: Affonso de Taunay e a memória nacional*, São Paulo, Ed. Unesp, 2005.

¹⁸ A *Revista do Museu Paulista*, vinda a lume desde 1895, pelo seu rico repertório de fotografias, especialmente dirigidas ao registro de expedições científicas e à taxonomia de peças museológicas, variedades geológicas, espécies botânicas etc., constituiria, suplementarmente às coleções fotográficas e às fotografias de arquivo do acervo do Museu, uma considerável fonte iconográfica não fosse a raridade com que se distinguiam dentre aquele repertório fotografias que representassem a instituição.

¹⁹ Com ressalva para a dissertação de Sílvia Figueirôa, que reservou algumas páginas à análise das fotografias produzidas em expedições da Comissão Geológica e Geográfica pelo interior do estado de São

Isto é, foram surgindo no curso da investigação fotografias representando outras instituições de caráter científico, como a Comissão Geológica e Geográfica do Estado de São Paulo (1886), a Escola Politécnica (1894) e os estabelecimentos de saúde, ligados ao antigo Serviço Sanitário. Nossa atenção começou a se voltar para a dimensão da prática institucional científica, quando os próprios atributos científicos do Museu Paulista, que era um museu de história natural, começaram também a ganhar relevância durante as avaliações que fazíamos das imagens produzidas pelo museu ou sobre o museu. Seu *status*, a um tempo, de templo cívico e de estabelecimento científico, tinha suas implicações tanto no modo como se elaboraram as representações a seu respeito quanto nos significados agregados que as funções do museu emprestavam às imagens produzidas sobre ele.

Como a dimensão de instituição científica foi se mostrando progressivamente importante, isto levou a querer compreender o regime de produção das imagens de si próprio também relativas a outras instituições que abrigavam atividade científica, como aquelas citadas acima. Após uma incursão no seio do movimento científico de São Paulo de finais do século XIX, o levantamento resultante tornou evidente como os estabelecimentos de ciência ligados à saúde eram em número muito superior aos demais e de funcionamento muito mais complexo. Somente em função da manutenção da higiene e saúde e das operações sanitárias na capital paulista, seis instituições foram criadas, ainda no século XIX, e mais três até 1918: foram elas o Hospital de Isolamento (1880, situado num imenso terreno da então estrada do Araçá, hoje, av. Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho), o próprio Serviço Sanitário (1892, com sede na rua Brigadeiro Tobias, cercanias da Estação da Luz), o Instituto Bacteriológico (1892, atual Instituto Adolfo Lutz, na av. Dr. Arnaldo), os extintos Instituto Vacinogênico (1892, sediado no Cambuci) e Desinfetório Central (1893, Bom Retiro), o Instituto Butantã (1899), o Instituto Pasteur (1903²⁰), a Faculdade de Medicina (1913, inicialmente, na rua Brigadeiro Tobias; após 1937, na av. Dr. Arnaldo) e o Instituto de Higiene (1918, também na rua Brigadeiro Tobias).

O material concernente às instituições de saúde se mostrou não só mais volumoso, como, também, mais interessante por aquilo em que atendia ao nosso objetivo de estudar as auto-representações das instituições. Também levamos em

Paulo, em *Modernos Bandeirantes: a Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo e a exploração científica do território paulista, 1886-1931*, FFLCH/USP, 1987.

²⁰ Em 1903, o Instituto Pasteur se instala em São Paulo, na Avenida Paulista, como estabelecimento privado; em 1916, ele é incorporado pelo Estado.

consideração o estreito vínculo existente entre o pensamento médico-higienista e as dinâmicas urbanas e sociais das cidades do século XIX, o que permitia formular melhor as relações do tipo instituição-ciência-cidade-fotografia, como passamos a querer explorar. Pesou, enfim, a intensa presença dos órgãos de saúde na vida cotidiana das pessoas, como fator relevante na formação de um imaginário associado ao exercício do poder. Assim como foi decisivo o fato de as fotografias relativas aos serviços de saúde terem se apresentado como um conjunto documental mais coerente, sob o aspecto de sua produção (sempre a cargo das próprias instituições de saúde) e da temática que a percorreu (instituições de saúde auto-representadas), portanto, que oferecia melhores condições de problematização segundo os objetivos impostos à pesquisa que estávamos conduzindo, e que consistiam em verificar, por meio das fotografias, a relação entre uma sociedade urbana e suas instituições. Foi assim que suspendemos o estudo do Museu Paulista, bem como das fotografias a ele relacionadas, para lançar o olhar exclusivamente sobre o material fotográfico produzido pelas instituições de saúde da capital paulista, compreendendo o período que se estende entre a criação do Hospital de Isolamento até dois anos após ter sido criado o Instituto de Higiene, ou seja, 1880 a 1920²¹.

Na pesquisa sobre as instituições de saúde, um elemento inesperado surgiu. A princípio, apenas como mais um aspecto da visualidade do universo da saúde que também era encampado pelos médicos ou pelos funcionários desses estabelecimentos. Posteriormente, esse novo elemento se revelou como um gênero à parte, que se distinguia do restante daquela produção gerada no seio das instituições científicas de saúde. Tratava-se das fotografias de doentes, realizadas, muitas das vezes, pelos médicos em suas clínicas particulares, nos hospitais ou serviços públicos e no hospital da Santa Casa de Misericórdia. Essas fotografias, retratando a enfermidade e o corpo doente, que podemos chamar, genericamente, de fotografias médicas, faziam-se presentes sobretudo nas revistas especializadas, mediante as quais os clínicos tornavam públicas suas observações.

Com a criação, em 1898, da Revista Médica de S. Paulo, a primeira, em território paulista, que teve carreira regular, os periódicos especializados passaram à posição de principal veículo das idéias médicas. A nova publicação, a partir de então, tomando também um pouco o nicho ocupado pela imprensa comum, vai concentrar em

²¹ James R. Silva, *op. cit.*.

si a divulgação das matérias médicas — embora, para atingir público maior, vários artigos de fundo médico continuassem a circular em jornais diários como O Estado de S. Paulo, Correio Paulistano e Jornal do Comércio, com teores menos acadêmicos. Em meio aos relatos das observações médicas, vão surgir, a partir de então, imagens reservadas a um público, em princípio, restrito: são as fotografias de pacientes, imagens de microorganismos e de cortes histológicos, tiradas ao microscópio, e radiografias. A fotografia comparece como um precioso auxiliar do clínico nas tarefas de reconhecimento das doenças, de divulgação e de ensino médico.

Verticalização

A importância dessa vertente da fotografia médica foi percebida como tal, com mais clareza, desde o momento em que passamos a observá-la como uma peça em potencial de configuração de representações sociais da doença, como suporte visual que encarnou em si a carga negativa e estigmatizante das doenças e de suas possíveis consequências.

Veremos, bem adiante, como, dentre os procedimentos de registro fotográfico dos pacientes, havia muito de uma ciência natural — vizinha da história natural —, que era a etnografia tal como praticada no século XIX. Esta se fazia presente como aquela disciplina no interior da qual se formularam, pela primeira vez, certas regras de registro visual, por meio da fotografia, de exemplares humanos de populações não européias, ditas exóticas, ou, simplesmente, de indivíduos portadores de deformações ou de outros traços que os destacassem dos padrões vigentes, relativos, por exemplo, às dimensões do corpo: altura, comprimento dos membros, tamanho da cabeça e dos órgãos etc. Aí se encaixavam os anões, os gigantes e os paraplégicos — em outras palavras, gente “estranha” ou “estrangeira”.

Essa verticalização da pesquisa, concentrada agora em um único segmento das fotografias geradas no seio médico, foi possível graças à compreensão dessas imagens como uma representação social em si, a um tempo, de três, se assim podemos chamá-las, entidades mórbidas: a doença, o doente e o corpo doente.

Em nosso trabalho anterior²², já havíamos consagrado algumas páginas ao tratamento dessas fotografias, representando apenas um estudo incipiente²³. Pôde-se,

²² *Idem, ibidem.*

²³ Transformou-se, depois, em artigo: James R. Silva, “‘De aspecto quase florido’: fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920”, *Revista Brasileira de História*, v.21, n.41, p.201-216, 2001.

então, observar algumas de suas particularidades e certas distinções entre as imagens escolhidas para publicação e aquelas produzidas nos institutos e reservadas, em geral, aos álbuns, à circulação interna ou privada ou ao simples arquivamento. As publicações médicas estudadas naquela ocasião foram as mesmas que são objeto desta tese: *Revista Médica de São Paulo* (1898), *Gazeta Clínica* (1903), *Imprensa Médica* (1904), *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* (1913) e *Monografias do Serviço Sanitário* (1918). Nelas, encontram-se fotografias de doentes, de procedimentos médicos, de instalações sanitárias, radiografias e fotomicrografias, de órgãos humanos, de fetos malformados e de “monstros”, esqueletos, moribundos atacados pela sífilis, doentes com verminoses, crianças portadoras de poliomielite, pacientes incapazes de locomoção etc.

Naquela oportunidade, esse material passou por um tratamento quantitativo e qualitativo a fim de melhor explorarmos significados nem sempre passíveis de percepção por apenas um tipo de apreciação. A classificação e a contagem desse material mostrou-se um procedimento que permitiu traçar perfis de funcionamento e filosofia dos grupos que compunham as redações e o corpo de colaboradores das revistas. Foi também possível notar as diversos tratamentos para um mesmo assunto, presentes nos diferentes periódicos, e como isso, muitas vezes, guardava correspondência com os contornos editoriais das publicações. Mas, sobretudo, a abordagem feita apontou indícios sobre os mecanismos da fotografia postos a serviço do ideal de objetividade de editores e articulistas das revistas científicas.

Este é, também, o principal traço do atual trabalho desenvolvido com essa documentação, ou seja, submeter à análise os processos e padrões de representação de doentes nas fotografias publicadas pelas revistas médicas em São Paulo no período 1898-1925. Procuramos, igualmente, tratar, tanto quanto possível, do vínculo entre fotografia e ciência, bem como divisar o quê, na produção daquelas fotografias, assemelhava-se ou não às congêneres estrangeiras e nacionais, em que medida havia peculiaridades no olhar médico dos profissionais de São Paulo e o quanto essa produção local paulista devia seus resultados a outros gêneros de representação na fotografia e em outras artes.

Travessia

A maior parte dos subsídios para a pesquisa foi procurada e encontrada em São Paulo, nas próprias instituições remanescentes do processo histórico que produziu

também as fotografias objeto de nosso estudo: na Biblioteca do Instituto Adolfo Lutz (até 1940, chamado de Instituto Bacteriológico²⁴), hoje, instalada num dos antigos pavilhões onde se abrigavam doentes no velho Hospital de Isolamento; na Faculdade de Medicina da USP, cuja criação foi tenazmente animada pelo grupo que compunha a *Revista Médica de S. Paulo*; no Museu de Saúde Pública, situado no bairro do Bom Retiro, no mesmo edifício onde funcionou, até a década de 1930, o Desinfectório Central.

Como se sabe, várias áreas do conhecimento científico no Brasil, desde a engenharia até as ciências naturais, sofreram a influência dos estudos congêneres desenvolvidos nos países europeus, quando não foram diretamente impulsionadas por cientistas importados. Assim se passou com o Museu Paulista, cujo primeiro diretor foi o naturalista alemão Hermann von Ihering, com o Instituto Bacteriológico, que teve à sua frente o francês Félix Le Dantec, doutor em Ciências Naturais, indicado pelo Instituto Pasteur de Paris. No caso da ciência médica, a França foi o modelo mais presente. Em suas escolas de medicina, formou-se a maior parte dos médicos brasileiros, que estudaram na Europa, a partir da segunda metade do século XIX. A literatura médica era majoritariamente em língua francesa, as listas de permutas de periódicos médicos relacionavam vários títulos em francês²⁵ e, nas nossas bibliotecas de medicina, percebe-se facilmente a preeminência, na faixa dos anos 1870-1900, de livros e periódicos francófonos. A influência alemã também era considerável, mas a facilidade da língua e o cientificismo embalado pelo clima da Belle Époque favoreciam o que vinha em língua gaulesa.

Lidando com fotografias médicas, compreendemos, desde cedo, que o contato com as raízes dos procedimentos envolvendo a representação fotográfica da doença poderia ser bem-vindo. O desenvolvimento da pesquisa apenas confirmou esse pressentimento, levando-nos a fazer parte de nossos levantamentos diretamente em instituições médicas francesas, para o que contamos com o decisivo apoio da Fapesp. Lá, nosso intuito era o de conhecer o processo de envolvimento entre as ciências e a

²⁴ Para uma história dessa instituição, ver José L. F. Antunes e outros (orgs.), *Instituto Adolfo Lutz. 100 anos do Laboratório de Saúde Pública*, São Paulo, Instituto Adolfo Lutz e Letras e Letras, 1992.

²⁵ Entre as permutas realizadas com as revistas médicas cariocas, da segunda metade do século XIX, os títulos franceses correspondiam a 38%, contra 19% em língua inglesa, 12% em alemão, 9% em italiano e espanhol, 7% em português e 4% de origem latino-americana. Os artigos de periódicos franceses eram, também, os mais reproduzidos e resenhados. Cf. Flávio Edler, *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884*, Dissertação de Mestrado, FFLCH-USP, 1992, p. 176.

fotografia, que culminou, no que diz respeito à medicina, com a aplicação da técnica fotográfica nas mais diversas experiências realizadas com o corpo doente.

O encontro com preciosas fontes da história da medicina, principalmente com as primeiras revistas a divulgarem fotografias médicas, nos proporcionou importantes termos de comparação. A percepção resultante dessa experiência não foi exatamente a de que por parte dos médicos paulistas havia uma dívida para com os estrangeiros no que toca aos modos de representação da doença. Pelo contrário, tornou mais aguçada a nossa compreensão a respeito da complexa diversidade dentro da condição planetária vivida pela cultura ocidental, com destaque para a ciência, difundida com intensidade impressionante especialmente no transcurso do século XIX.

Com um volume considerável de documentação, principalmente iconográfica, reunido na França, pudemos retomar a análise das fotografias médicas paulistas, confrontando-as com as estrangeiras. O olhar reeducado propiciou uma melhor percepção das especificidades do registro fotográfico da doença feito pelos médicos brasileiros. Passamos, sobretudo, a operar diferentemente de como vínhamos fazendo: depois que o contato direto com as fontes produzidas no exterior promoveu uma visão mais panorâmica do emprego da fotografia na medicina, os métodos de análise do material fotográfico passaram a exigir, cada vez mais, um enquadramento geral em substituição à reflexão detida sobre pequenas parcelas do acervo recolhido. A partir de então, pudemos distinguir aproximações e divergências entre os repertórios fotográficos das revistas paulistas; semelhanças e diferenças entre os modos de reproduzir a doença, de praticar metáforas visuais do corpo, de obscurecer ou ressaltar determinados traços das moléstias.

INTRODUÇÃO

I

O principal objetivo que norteou este trabalho foi o de investigar e explicar os processos e padrões de representação da doença apresentada em suporte fotográfico. Procuramos fazê-lo a partir das fotografias médicas publicadas em periódicos científicos paulistas especializados em medicina, situados entre 1898 e 1925, ressaltando a historicidade desse fenômeno. Paralelamente, procuramos distinguir no modo de elaboração daquelas fotografias semelhanças e afastamentos relativamente à produção estrangeira, mormente a francesa; em que medida o tratamento plástico dado ao tema da morbidez herdava influências vindas de outros gêneros de representação em fotografia e mesmo em outras expressões plásticas; e até que ponto as características assumidas pelas fotografias médicas circulantes nas revistas paulistanas foram definidas em função de limitações técnicas ou de um olhar médico peculiar àqueles profissionais.

Embora o recorte anunciado acima cerque os anos de 1898 a 1925, os dados e acontecimentos relativos ao universo das práticas médicas e, mais especificamente, às revistas médicas e às estampas fotográficas ultrapassaram aqueles limites. Sentimo-nos à vontade para tanto porque, como é sabido, o recorte cronológico não deve representar um cárcere para a pesquisa. Em boa parte, os caminhos seguidos durante a investigação foram determinados no trato com os documentos, conforme a necessidade de resolução de questões suscitadas. Isto nos levou, em certos momentos, a retroceder ou avançar em relação às datas inicialmente estipuladas. Em especial, visitamos publicações estrangeiras da segunda metade do século XIX, analisando detidamente os princípios do emprego da fotografia em periódicos médicos, dentre os quais o principal abordado foi a *Revue Photographique des Hôpitaux de Paris*. Por outro lado, a prudência mandava que o argumento, lançado como justificativa para impor o ano de 1925 como limite — isto é, de que, por volta de 1925, delineia-se um novo quadro na administração dos negócios da saúde pública em São Paulo, sob o qual mudam desde a filosofia dos cuidados com a

saúde até a influência de paradigma científico sobre nossa prática em saúde pública e em medicina —, fosse tratado como hipótese a ser aferida.

E efetivamente, a investidura do médico Geraldo de Paula Souza na direção do Serviço Sanitário, em 1922, constituiu a ratificação de uma tendência que se manifestava desde a criação do Instituto de Higiene, em 1918, como anexo do Curso de Medicina, provocando alterações substanciais no perfil da ação médica em São Paulo. As mudanças nas concepções de saúde pública, da tônica curativa para a preventiva e da substituição do modelo francês de gestão pelo norte-americano, entificado pela presença da fundação Rockefeller no Brasil, tiveram conseqüências sobre todos os níveis das práticas científicas em medicina. As revistas médicas preservaram, apenas em parte, seu perfil clínico, e começaremos a notar não só a presença de artigos, mas, também, de fotografias com uma face socializante da doença. Por sinal, a primeira fotografia, com essa característica, surgiu em 1923, e pertencia ao próprio Paula Souza¹.

Mas este trabalho não pretende oferecer uma visão do processo de instalação, institucionalização e funcionamento dos serviços de saúde pública e medicina em São Paulo, nem alternativa às várias outras já existentes, nem mais completa do que elas. Portanto, não caberá, aqui, repetir o que já foi dito à exaustão, desde o trabalho de Wilson Gambeta, de 1988², até os mais recentes, produzidos pelas faculdades de História ou de Saúde Pública na Universidade de São Paulo e nas demais universidades paulistas. Mas a literatura produzida sobre a história da medicina no Brasil e, especialmente, em São Paulo serviu de importante apoio para as análises aqui propostas. Diferentemente, o que pretendemos é oferecer uma interpretação de *como* e do *quê* se constituiu uma determinada visualidade, gerada pela fotografia médica, em torno do par doente/doença.

II

Tratar da representação da doença implica em adentrar no terreno do corpo doente e em abordar as práticas científicas e sociais desenvolvidas para conhecê-lo e dominá-lo, como aquelas desempenhadas pelas pessoas e instituições responsáveis por seu controle e estudo, ou seja, os médicos, os hospitais e os serviços de saúde pública.

¹ A fotografia, que retrata um grupo de crianças atacadas de ancilostomose dispostas uma ao lado da outra (fig. 15), apareceu no artigo de A. Almeida Júnior, “As verminoses nas escolas”, como Trabalho do Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo, *APMC*, XI, v.14, n.9, p.87-92, set. 1923.

² Wilson Gambeta, *Soldados da saúde: a formação dos serviços de saúde pública em São Paulo (1889-1918)*, Dissertação de Mestrado, FFLCH/USP, 1988.

Sob esse prisma, as representações, em sua forma difusa ou específica — isto é, como saber de senso comum ou como produto de um grupo em particular³ —, alcançam a dimensão das políticas de saúde adotadas pelos governos. Involuntariamente, desde as atitudes até os discursos racionalizadores, próprios desse contexto e dessas atividades, concorreram para a formulação de um *campo de significados* em torno da doença.

No presente contexto, o que referimos como campo de significados diz respeito a todos os elementos e aspectos envolvidos nas práticas ligadas à saúde, institucionais ou não: a doença e o doente, as práticas curativas, as pesquisas médicas, os critérios de segregação e isolamento por motivo de doença, o preconceito dirigido aos hábitos ou à procedência social etc. Ele designa os limites subjetivos em que se cruzam práticas, idéias e crenças de toda ordem, e constitui o meio onde são formuladas as representações sociais. E assim como esse campo de significados está susceptível de deixá-los vazar para fora de seus limites, atingindo o imaginário de toda a sociedade, ele também está sujeito a infiltrações.

III

A historicidade atribuída às representações elaboradas por meio da imagem visual já foi apontada em outros trabalhos, concernentes tanto à fotografia quanto a outras bases iconográficas, como a gravura, a pintura e o desenho, tematizando a cidade, a família, os escravos ou os índios⁴. Essa historicidade está presente não apenas na representação como também na coisa representada. Tanto a doença como o corpo doente, que fazem parte de nosso tema de estudo, sofreram, ao longo da história, transformações na maneira como são tratados e percebidos pelo senso comum e pelo olhar especializado.

O percurso histórico da tuberculose, que remonta ao paleolítico, demonstra como, desde muito cedo, as condições materiais e sociais estiveram intimamente ligadas

³ Cf. Denise Jodelet, “Les représentations sociales”, in: Serge Moscovici, *Psychologie sociale*, Paris, PUF, 1984, p.358-378.

⁴ Alguns trabalhos importantes nesse campo são os de: Annatheresa Fabris (org.), *Fotografia: usos e funções no século XIX*, São Paulo, Edusp, 1991; Boris Kossoy & Maria Tucci Carneiro, *O olhar europeu*, São Paulo, Edusp, 1994; Miriam M. Leite, *Retratos de família*, São Paulo, Edusp, 1993; Solange Lima e Vânia Carvalho, *Fotografia e cidade*, Campinas/São Paulo, Mercado de Letras/Fapesp, 1997; Sérgio Miceli, *Imagens negociadas*, São Paulo, Companhia das Letras, 1996; Ronald Raminelli, *Imagens da colonização*, São Paulo, Edusp/Fapesp; Rio de Janeiro, Zahar, 1996; e Marcos Silva, “A construção do saber histórico: historiadores e imagens”, *Revista de História*, n.125-126, p.117-134, ago.-dez. e jan.-jul. 1991-1992.

à existência e à propagação das doenças. Sendo doença transmissível⁵, a tuberculose se espalha melhor quando há aglomerações de pessoas, circunstância rara no período paleolítico, quando se vivia em pequenos grupos, mais ou menos isolados, e não se submetiam os animais ao confinamento. No neolítico, a incidência daquela doença aumenta porque a vida se torna gregária. Os homens passam a domesticar certos animais que, em contato estreito, transmitem doenças entre si. Ao mesmo tempo, a vida socializada deu condições para que os membros doentes vivessem por mais tempo, acabando por contaminar mais também⁶.

O diagnóstico das doenças não esteve menos sujeito às condições históricas. Durante a Idade Média, os suspeitos de portarem lepra, após um minucioso exame da pele, eram submetidos a outros testes. Um deles consistia em iluminar a face do paciente ao luar: se fosse leproso, seu rosto ficaria marcado por diversas cores; se não fosse, sua tez permaneceria pálida⁷.

O conceito sobre as enfermidades foi, igualmente, sofrendo suas transformações. Houve uma representativa passagem de uma concepção dinâmica ou relacional da doença, dita hipocrática, para outra, chamada específica, localizante ou ontológica. Laplantine vai, afinal, redefinir a seu modo essas duas vertentes, como *modelo endógeno* e *modelo exógeno*⁸. A microbiologia representou o ápice dessa passagem que, a rigor, não foi excludente pois, ainda hoje, a medicina hesita entre uma e outra concepção⁹.

O procedimento de identificação das afecções pelo olhar treinado e perspicaz dos clínicos é abalado pelas manipulações ao microscópio, mas apenas a partir do momento em que a microbiologia passa a designar, para cada doença, um germe específico. Até então, o microscópio tinha, sobretudo, a função de ampliar a imagem das coisas, mas não o papel revelador, que encaminha a diagnose. De toda forma, a raiz remota desse processo, que antecede, em décadas, as descobertas de Pasteur, encontra-se já no início do século XIX, quando a vida passa a ser percebida, pelo prisma das teorias de Bichat, como mero pano de fundo do fenômeno patológico, sob o fundamento

⁵ Até o século XVI, pensava-se que fosse hereditária. Sua classificação como doença infecciosa e contagiosa é conferida pelo italiano Jerônimo Fracastor (1478-1553). Cf. J.-C. Sournia et J. Ruffie, *As epidemias na história do homem*, Lisboa, Edições 70, 1986, p.144.

⁶ *Idem*, p.143-144.

⁷ *Idem*, p.132. Com o advento da fotografia, no século XIX, uma idéia semelhante circula entre os médicos neófitos, a saber, a de que a fotografia conseguiria captar manchas na pele que a visão não podia perceber. Desta vez, eles estavam certos. Cf. A. Londe, *La photographie médicale. Application aux sciences médicales et physiologiques*, Paris, Gauthier-Villars, 1893.

⁸ François Laplantine, *Antropologia da doença*, São Paulo, Martins Fontes, 1991, p.64.

de que, agora, a doença encontra no corpo humano “os recursos ordenados de suas desordens”¹⁰.

IV

No Brasil, as questões de ordem sanitária estiveram especialmente presentes em projetos modernizadores da República. Associados à higienização dos portos e das cidades, aos esforços por imprimir uma imagem de um povo saudável, logo, civilizado, esses projetos foram constantemente acompanhados por tópicos relativos ao branqueamento da raça e à constituição de um povo para ocupar a nação¹¹. Nesse momento de composição do tipo brasileiro ideal — e, por oposição, do não ideal¹² —, as referências visuais, como a fotografia, a pintura e a caricatura, concorreram tanto quanto a literatura, a História nacional e a etnografia.

Estudar as “representações sociais” no caso que propomos consiste, portanto, em esmiuçar uma taxonomia sem a qual as representações não existem e sem a qual tanto nossa percepção quanto nossas reações diante das situações ficariam desorientadas¹³. A “saúde”, além de se constituir numa dimensão das práticas sociais, também é uma ramificação científica, um fator de normatização social e um discurso. Isto faz com que ela tenha uma existência difusa, presente em vários níveis da vida social, sendo um deles o do imaginário, que constitui o acervo mental com que as populações do passado agiam frente à doença. Da mesma forma como a tentativa de compreender a produção de fotografias médicas implica em adentrar no terreno da ciência e de seus protagonistas, para entender estes, no que tange a sua formação, suas políticas higienistas e suas relações externas, é preciso que se acompanhe o desenrolar das tensões sociais, as quais tinham o espaço urbano como palco privilegiado, observando-se o estado das mentalidades, da economia e da cultura em que se achava a sociedade daquele período.

⁹ Cf. Georges Canguilhem, *O normal e o patológico*, Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1978.

¹⁰ Michel Foucault, *O nascimento da clínica*, Rio de Janeiro, Forense, 1977, p.175.

¹¹ Cf. Jerônimo Alves, “Ciência pasteuriana e o projeto dominante de higiene e modernização na Primeira República”, in: A. Dias (org.), *Perspectivas em epistemologia e história das ciências*, Feira de Santana, UEFS, 1997, p.181-193; José M. de Carvalho, *A formação das almas, O imaginário da República no Brasil*, São Paulo, Companhia das Letras, 1993; Lilian Schwarcz, *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*, São Paulo, Companhia das Letras, 1993.

¹² Cf. Marcos A. da Silva, *Caricata República: Zé Povo e o Brasil*, S. Paulo, Marco Zero/CNPq, 1990.

¹³ Notas do curso “Fontes Iconográficas na pesquisa histórica”, oferecido pelo Prof. Dr. Ulpiano T. Bezerra de Meneses, no quadro Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da FFLCH/USP, segundo semestre de 1998.

Quando começam a ser montados, no Brasil, os serviços de saúde pública, a França era o principal centro irradiador seja de modismos, seja da racionalidade técnica: concepções arquitetônicas e a organização espacial urbana, a ciência médica e os princípios higienistas aplicados à cidade moderna, à literatura e à moda feminina etc. Inegavelmente, o modelo de civilização era ditado pelos franceses, cuja capital também era a *capital* do mundo. Grande parte dos ruídos gerados no seio dos valores culturais brasileiros tiveram origem no culto exacerbado a tudo o que tinha cheiro de Paris.

A oposição, por exemplo, entre os modos de vida e cultura da cidade e os modos de vida e cultura do campo — estes ainda extremamente arraigados no Brasil oitocentista e mesmo até décadas avançadas do século XX —, era alimentada pela mentalidade da velocidade, do constante progresso, da modernidade, exigências da civilização, cuja projeção, abstrata e física, era representada pelo movimento, pela fugacidade e pela renovação.

Data dessas transformações a descoberta, pelos escritores brasileiros, de uma pecha que, até então, só nos fora impingida pelos estrangeiros: a ‘nossa tradicional preguiça’. Observando a sociedade rural e os grupos tradicionais a partir do ângulo urbano e cosmopolita, em que o tempo é encarado sobretudo como um fator de produção e de acumulação de riquezas, seu juízo sobre aquela sociedade não poderia ser outro. Por isso, um dos temas da Regeneração foi exatamente este; o orgulho de, com as obras de reconstrução do Rio, nos haveremos redimido do estigma de preguiçosos com que os estrangeiros nos açulavam¹⁴.

Não podemos esquecer que o espírito republicano francês se manifestava também nas canetas de nossos administradores, o que se notava nos documentos oficiais trocados entre as autoridades sanitárias paulistas. Era de uso corrente tratar-se reciprocamente por “Cidadão” e, no encerramento das correspondências oficiais, cumprimentar com a fórmula “saúde e fraternidade”¹⁵.

Essa atitude desvairada adentra por quase todo esse período, exercendo placidamente a sua soberania sobre as imaginações. Pelo menos até o fim da I Guerra Mundial, não há quem conteste a lei natural que fez de Paris “o coração do mundo”. Nada a estranhar, portanto, se, para se harmonizar com os pardais — símbolos de Paris — que o prefeito Passos importara para a cidade, se enchessem as novas praças e jardins com estátuas igualmente encomendadas na

¹⁴ Nicolau Sevcenko, *Literatura como missão, tensões sociais e criação cultural na Primeira República*, São Paulo, Brasiliense, 1983, p.31-32.

França ou, eventualmente, em outras capitais européias. O auge desse comportamento mental cosmopolita coincidiria com o início da Grande Guerra — quando as pessoas na Avenida, ao se cruzarem, em lugar do convencional “boa tarde” ou “boa noite”, trocavam um “Viva a França”¹⁵.

O reflexo urbano mais radical dessa onda, no Rio de Janeiro, deu-se com a remodelação urbana, iniciada em 1904, destinada a deitar abaixo a velha cidade para erigir, sobre seus escombros, uma outra, afinada com o gosto europeu, sintonizada com a *Belle Époque*. Anos antes, em 1894, o estado de Minas Gerais havia ganhado uma capital nova, batizada de Belo Horizonte, projetada sob a inspiração do traçado urbano haussmaniano.

São Paulo, no final do século XIX, já era uma bela cidade, contando com palacetes, ruas ajardinadas, praças arborizadas, largas avenidas, capaz de rivalizar com o Rio de Janeiro, que, até a reforma de Pereira Passos, era considerada suja, feia e perigosa, especialmente para os turistas. São Paulo se gabava de ter ótimos índices de saúde pública, como uma relativamente baixa mortalidade infantil e, principalmente, por gozar de um eficiente Serviço Sanitário, que mantinha as ruas limpas, os prédios asseados, as estações vigiadas, os hotéis regularmente desinfetados.

No entanto, apesar das aparências, adoecer continuava sendo uma perspectiva presente e, muitas vezes, fatal para enorme parcela da população, urbana ou rural. Na capital, a concentração humana, aliada às precárias condições de habitação, de higiene e dos serviços públicos (bastava se distanciar um pouco do centro para presenciar isso) expunha principalmente os moradores da periferia da cidade a graves riscos de doenças. Milhares de pessoas eram vitimadas, todos os anos, pela febre amarela, tuberculose, varíola num compasso que nem o desenvolvimento das técnicas profiláticas e curativas nem a montagem de serviços de saúde acompanhavam. Nos cafezais, o imigrante, em especial, era vulnerável às doenças locais, e o auxílio médico, ali, era mais limitado e moroso, enquanto certas doenças, como a febre amarela, “viajavam” rapidamente de trem, espalhando-se por várias regiões, sem que se soubesse muito bem da sua forma de transmissão.

A manutenção do fluxo da imigração estrangeira, sobretudo a italiana, acalentada pelo governo paulista e pelos fazendeiros, tanto para ocupações urbanas como para a lavoura de café, exigia garantias de níveis mínimos de salubridade —

¹⁵ Ver: Ofícios da Diretoria do Serviço Sanitário, Dr. Emílio Ribas, 1899-1902. Acervo: Museu de Saúde Pública Emílio Ribas da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

¹⁶ N. Sevcenko, *op. cit.*, p.36-37.

satisfeitas, em parte, pela criação do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, em 1892, e de suas respectivas seções¹⁷. Na prática, desejava-se que a mera fachada das instituições já constituísse argumento bastante para convencer os governos dos países que enviavam seus filhos para o porto de Santos¹⁸. Daí os vultosos investimentos nessas construções, principalmente entre 1892 e 1899, quando consumiam entre 26% e 46% do orçamento estadual¹⁹.

Tributária das riquezas geradas pelo café, a Capital, mesmo com as novas arquiteturas e os novos moradores, com a intensificação das atividades terciárias e, logo, com o surgimento de indústrias, não produziu respostas aos problemas que sobrevieram com aqueles elementos e com a urbanização muito rápida e pouco planejada. Problemas de transporte e de moradia para a população mais pobre e para trabalhadores, a formação de cortiços e o agravamento da saúde pública devido às epidemias cada vez mais difíceis de controlar eram acentuados pelo rápido aumento da população urbana e por calamidades, como as repetidas enchentes que inundavam os bairros mais baixos, feito o Bom Retiro e o Brás, e alastravam as doenças ainda mais. Operários e miseráveis, não raro, confundiam-se entre si, e a eles estava reservado o alijamento das vantagens da metrópole e o afastamento do Centro pelos novos usos e significados assumidos com a urbanização, pela elitização de serviços e funções urbanas e pelas gritantes discriminações na distribuição dos aparelhos de uso público pelos bairros²⁰. No entanto, a despeito das reiteradas iniciativas para separar os universos das classes, empregando estratégias de diferenciação visual e espacial e de repressão, nem sempre elas foram bem sucedidas. O contato permanente constituiria o caldo necessário para instaurar um certo clima caótico em determinados momentos, disseminando o temor, principalmente, nos que ainda se acreditavam saudáveis.

V

A fotografia foi um recurso bastante empregado para o registro das atividades dos serviços médicos e de saúde pública de São Paulo, subordinados ao Serviço Sanitário, principalmente a partir do final da década de 1890, quando se encontravam

¹⁷ Desinfectório Central, Hospital de Isolamento, Instituto Bacteriológico, Instituto Butantã, Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas e Instituto Vacinogênico.

¹⁸ Cf. Maria Alice Ribeiro, *História sem fim... Inventário da saúde Pública: São Paulo, 1880-1930*, São Paulo, Editora da Unesp, 1993.

¹⁹ Jandira Oliveira, *O Serviço Sanitário de São Paulo: primeiros tempos, primeiras instituições*, São Paulo, Museu de Saúde Pública, CPTM/CADAIS/SES, 1994, p.17.

em franco processo de institucionalização. Embora produzida copiosamente, durante muito tempo, ou, pelo menos, até o início dos anos 1920, a documentação fotográfica ignorou o cenário que descrevemos acima. Mas, por meio dela, cobriam-se muitos dos aspectos que caracterizavam as ações dos médicos e das instituições, resultando num variado repertório de microfotografias e radiografias, de retratos de doentes e de cadáveres, de fotos de órgãos humanos, de animais e de instalações sanitárias, de registros das atividades de pesquisa e de campanhas sanitárias realizadas na capital e no interior, de retratos de médicos e das fachadas dos prédios que lhes serviam de sede. Depois, esses registros podiam tomar diversos destinos como figurar em álbuns institucionais, tornar-se material de estudo ou ir para os arquivos, servir de propaganda política ou para fins de divulgação²¹.

Os álbuns institucionais, acima mencionados, retratavam o ambiente externo e interno das instituições com fotografias das instalações, dos equipamentos, do pessoal, dos procedimentos, e que iam repousar nas estantes de gabinetes oficiais, de políticos, de prefeituras e de outros institutos. Encomendadas com este propósito e reproduzidas em quantidade, essas fotografias eram técnica e tematicamente muito estudadas, seguindo um roteiro cuidadosamente preestabelecido²². Outra modalidade de fotografias concernia àquelas executadas durante diligências do Instituto de Higiene. Bastante peculiares dessa ação institucional, captavam ambientes e personagens da cidade considerados, sob sua ótica, em condições inadequadas de saúde e higiene. Mas estas só começaram a ser realizadas a partir dos anos 1920.

Uma outra parte, finalmente, desse universo de fotografias, produzidas institucionalmente ou por iniciativa particular de médicos, tinha, por destino, ilustrar os artigos científicos publicados em revistas médicas, a saber: *Revista Médica de São Paulo* (criada em 1898), *Gazeta Clínica* (1903), *Imprensa Médica* (1904), *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* (1913) e *Monografias do Serviço Sanitário*²³. Pelos clichês, estampados mensalmente, podia-se perceber como o mundo da enfermidade

²⁰ Maria c. Pereira Cunha, *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, p.32.

²¹ James R. Silva, *Fotogenia do caos: Fotografia e instituições de saúde em São Paulo (1880-1920)*, Dissertação de Mestrado, FFLCH-USP, 1998, p.48.

²² Como os álbuns fotográficos do Desinfetório Central, constituídos de provas originais, datando de c.1902-1918, ou o álbum impresso do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (*Algumas instalações do Serviço Sanitário de S. Paulo – 1905*), de pequenas dimensões (167x240), próprio para ser transportado e facilmente apresentado. Ambos do acervo do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

²³ As séries de *Monografias do Serviço Sanitário* são compostas por artigos, originalmente avulsos, publicados pelo Serviço Sanitário entre 1918 e 1920, e mais tarde reunidos em três volumes pela diretoria do Desinfetório Central.

estava cercado pela fotografia, desde as menores dimensões até o ambiente promíscuo no qual viviam os grupos considerados sob risco, como os indigentes, os trabalhadores, os moradores de cortiços, os pobres em geral. Mas mesmo entre os doentes, havia desigualdades. Na hora de escolherem seus alvos, os médicos demonstravam notável preferência pelas moléstias de visibilidade explícita, que deixavam seqüelas, que imobilizavam ou que deformavam, como as doenças musculares, a leishmaniose e as febres eruptivas, como o bócio e a bouba. As anomalias, protuberâncias, erupções e ulcerações tinham presença garantida e assídua nas páginas dos jornais médicos. Mas estavam ausentes dos álbuns oficiais, em que tudo era mostrado sob o império da organização e da assepsia²⁴.

VI

Numa edição da revista inglesa *History of Photography*, dedicada à relação entre a fotografia e a medicina, Erin O'Connor ressalta como, no meio científico, tornou-se aceita a noção de que a fotografia constituía ferramenta técnica ideal, superior ao desenho e à pintura para representar a aparência das células, das estrelas, das espécies botânicas e dos cadáveres humanos²⁵. Tal aceitação não significou, entretanto, uma pronta substituição, parcial ou total, do desenho pela fotografia no campo científico²⁶.

Pela observação de vários periódicos médicos surgidos na virada do século, notamos que a ilustração ainda persistiu por muito tempo, somente tendo seu uso igualado ou superado pelo da fotografia por volta dos anos 1910. Em parte, essa resistência agarrou-se à capacidade do desenho de recriar cores e texturas escapáveis à fotografia. O conflituoso progresso da absorção da documentação fotográfica revela que o seu emprego, na medicina, não consistiu na mera substituição de uma técnica por outra, mas teve de seguir um processo que também implicou em elaborar um novo olhar e um novo modo de representação das coisas.

Mas, objetivamente, a fotografia não demorou a ser empregada como ferramenta de estudo das moléstias ou como simples recurso de documentação de aspectos da doença ou de pacientes enfermos, sendo vários os registros desse tipo produzidos na

²⁴ James R. Silva, *op. cit.*, p.49-50.

²⁵ Erin O'Connor, "Camera medica. Towards a morbid history of photography", *History of Photography: Medicine and photography*, XXIII, n.3, p.232-244, autumn 1999, p.232.

²⁶ No final do século XIX, Robert Kock ainda procurava convencer seus colegas cientistas a trocar o desenho pela fotografia, com o argumento de que as ilustrações dos elementos microscópicos raramente eram fiéis à natureza, além de lhes conferir uma aparência melhor do que possuíam na realidade. Cf.

França e Inglaterra, na Alemanha e nos Estados Unidos tão logo foi inventado o daguerreótipo. Na segunda metade da década de 1870, as experiências com fotografia na área médica buscaram não apenas registrar a aparência da morbidez corporal mas, também, captar e congelar as mínimas variações expressas pelo corpo, porém não fixáveis pela visão humana. Serão os trabalhos dessa época, de Étienne-Jules Marey, que irão inspirar experiências posteriores, como as de Albert Londe e Guillaume Duchenne de Boulogne na França. Marey era professor de fisiologia no Collège de France e inventor de um método gráfico automático de descrição dos movimentos sutis do corpo, tendo se interessado pela fotografia ao perceber nela um meio mais eficiente que seus antigos aparatos para obter registros daqueles deslocamentos.

Duchenne de Boulogne e Albert Londe irão se dedicar a captar os movimentos fúgidios dos pacientes, com a finalidade de conhecer melhor as manifestações provocadas pelas perturbações mentais e físicas que os acometiam. Ambos trabalhando no hospital Salpêtrière, enquanto Boulogne se especializará no registro das expressões faciais de pacientes estimulados por choques elétricos, Londe vai consagrar-se ao desenvolvimento de aparelhos fotográficos capazes de capturar os movimentos dos doentes histéricos e epiléticos do serviço médico de Jean-Martin Charcot. Como observou Michel Frizot, as cronofotografias de Londe guardavam forte semelhança também com o sistema desenvolvido por Muybridge, nos Estados Unidos, o qual empregou a fotografia inclusive no registro de casos patológicos, num hospital da Filadélfia, nos anos 1880²⁷.

Premissa semelhante às desses experimentos, qual seja, a inquestionável objetividade e fidelidade do registro fotográfico, também norteou os sistemas do inglês Francis Galton e do francês Alphonse Bertillon. O primeiro, influenciado pelos trabalhos de Lombroso, apoiava-se nessa presunção para investigar as questões de eugenia²⁸. Bertillon, por seu turno, mais preocupado com a identificação de criminosos, desenvolveu suas tabelas antropométricas. Com milhares de modelos de faces e partes da face do homem, as chamadas fichas sinaléticas, adotadas em todo o território francês, ofereciam medidas, formas e combinações a fim de permitir identificar um infrator reincidente. Mais que as outras modalidades de registro, mais até que a de doentes, as

Eduardo Thielen, *Imagens da saúde no Brasil: a fotografia na institucionalização da saúde pública*, Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 1992, p.17.

²⁷ M. Frizot, “Corps et délits. Une ethnophotographie des différences”, in: _____ (dir.), *Nouvelle Histoire de la Photographie*, Paris, Adam Biro/Bordas, 1994, p.258-291, p.262.

fotografias antropométricas implicavam inequivocamente no “exercício de um poder político sobre o indivíduo, seu corpo e sua imagem”²⁹.

Esses vários exemplos revelam, em primeiro lugar, um uso cada vez mais freqüente e intenso da fotografia tanto no registro dos movimentos do corpo como no estudo das patologias, como uma ferramenta ou um novo olhar que conserva a memória melhor do que o médico poderia fazer, e estabelecendo, ao mesmo tempo, as bases de uma semiologia. Em segundo lugar, servem para demonstrar como as experimentações técnicas em fotografia, em conjunção com a ciência médica, vinham, naqueles anos, convergindo para um “modo de usar” e um “modo de ver” profundamente reveladores do imaginário ocidental do século XIX. Neste aspecto, incluem-se também as fotografias de viajantes e etnógrafos, em suas expedições pela África, América, Índia, Rússia, cujas pretensões passavam por estabelecer, sob um olhar cientificista, uma classificação objetiva da diversidade humana³⁰.

Há porém um outra vertente, pode-se, talvez, chamar assim, da fotografia médica não contemplada pelas referências até agora citadas. Enquanto as experiências, antes descritas, destacavam-se pela relação estreita que guardavam com a investigação das possibilidades da técnica fotográfica, existe toda uma outra produção que prescindiu desse tipo de preocupação nos registros que fez de seus enfermos. Referimo-nos às simples fotografias captadas de doentes que, ordinariamente, passavam pelos hospitais, cujo registro fotográfico apenas objetivava a documentação dos casos. Essas fotografias foram as que primeiro conquistaram as páginas da imprensa médica.

O primeiro órgão de difusão regular das fotografias médicas foi a *Revue Photographique des hôpitaux de Paris* (1869-1876), periódico francês dirigido por dois médicos do Hospital Saint-Louis de Paris. Ela abriu o leque de abordagem fotográfica para várias moléstias, e também caminho para o surgimento de outras iniciativas editoriais do gênero, como, por exemplo, as que vingaram no Hospital Salpêtrière. A presença, neste hospital, do neurologista francês Jean-Martin Charcot impulsionou os procedimentos de registro fotográfico dos doentes, dando ensejo a duas marcantes publicações, vindas à luz com um intervalo de quase dez anos entre elas, separando o declínio de uma e o nascimento da outra: foram elas a *Iconographie Photographique de la Salpêtrière* (1876-1880) e a *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* (1888-1918).

²⁸ Cf. A. Sekula, “The body and the archive”, in: R. Bolton (edit.), *The contest of meaning. Critical histories of photography*, Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 1993, p.343-388.

²⁹ C. Phéline, *L'image accusatrice*, Lasclèdes, ACCP, 1985, p.115.

³⁰ Michel Frizot, *op. cit.*, p.267.

As publicações periódicas reuniam experiências diversas, dentre as quais, algumas se tornaram mais conhecidas, seja pela persistência com que seus autores imprimiram suas pesquisas, seja pelo caráter inusitado de algumas das proposições presumivelmente científicas lançadas por eles. Nesse rol, incluem-se as especulações de Hyppolite Baraduc, com suas fotografias da aura humana, e os delírios do Dr. Vernois sobre o optograma, apostando na possibilidade de recuperar, por intermédio da fotografia, a imagem do assassino supostamente fixada na retina de sua vítima³¹.

VII

As revistas que mencionamos pouco acima, embora emblemáticas do emprego da fotografia para representação da doença, tiveram uma difusão um tanto restrita. Conquanto fossem conhecidas pelos médicos brasileiros e exemplares da *Revue photographique des hôpitaux de Paris* e da *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière* tenham aportado em bibliotecas do Rio de Janeiro e de São Paulo, sua difusão, na França e no mundo, ficou bastante aquém daquela que tinham as revistas médicas convencionais, isto é, cuja publicação de imagens, quando havia, limitava-se ao mínimo, enxugando em muito os valores investidos na impressão. As revistas que chegaram até os médicos brasileiros e que preencheram as estantes das bibliotecas de medicina possuíam, comumente, características bem diferentes daquelas outras. Tais razões levaram-nos a procurar nos familiarizar com aqueles periódicos médicos ordinariamente encontrados nas bibliotecas³², cujas coleções auxiliaram no trabalho e na formação dos médicos e cientistas paulistas, a fim de conhecer melhor com qual imprensa médica estrangeira nossos esculápios tiveram contato mais intenso e que comportamento ela apresentava no tocante ao emprego de fotografias.

Um periódico como, por exemplo, os *Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale*, cuja publicação se iniciara em 1828, somente começa a ter a fotografia mais presente em suas páginas por volta dos anos 1890. Mesmo assim, não vinha a suplantiar o uso de desenhos e gravuras, coloridos ou não, os quais já eram

³¹ Cf. P. Dubois, *O ato fotográfico*, Campinas-SP, Papirus, 1994; e E. Samain, “Entre a arte, a ciência e o delírio: a fotografia médica francesa na segunda metade do século XIX”, *Boletim do Centro de Memória da Unicamp*, vol. 5, n.10, p.11-32, jul.-dez. 1993.

³² Essas bibliotecas correspondem às do Instituto Adolfo Lutz e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A primeira, formada desde a criação do que então se chamava Instituto Bacteriológico, fundado em 1896, possui títulos de todas as áreas da medicina. A Biblioteca da Faculdade de Medicina foi resultado da reunião de coleções anteriores à própria fundação da escola em 1913. Ambos os acervos possuem várias séries completas de periódicos que remontam até a primeira metade do século XIX.

empregados há mais tempo e que continuarão a predominar sobre a fotografia até as primeiras décadas do século XX. Algo semelhante ocorreu em outras publicações do gênero. Raros foram os casos em que elas empregavam, à farta, as imagens fotográficas, traduzindo um racionamento que, certamente, para não poucos casos, devia-se ao custo elevado de sua impressão, afora outras razões apontadas. Os *Annales de L'Institut Pasteur*, criados em 1887, ainda preferem, até aproximadamente 1918, a ilustração colorida para representar células e tecidos. E as poucas estampas fotográficas estão devotadas a mostrar cortes histológicos, instrumentos cirúrgicos e microfotografias, sendo ínfimo o número daquelas destinadas a reproduzir indivíduos doentes. A preeminência da ilustração sobre a fotografia somente começará a ser efetivamente revertida, nos *Annales de l'Institut Pasteur*, em meados da década de 1920.

Outros periódicos franceses experimentarão o mesmo processo, tais como o *Bulletin de l'Académie de Médecine*, o *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, a *Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire* e a *Revue de Médecine*. Esta última, criada em 1880, começa a apresentar, por volta de 1908, um número moderado de fotografias, algumas de doentes, mas com uma frequência bastante irregular em exemplares observados ao longo de quinze anos. Também a alemã *Archiv für Dermatologie und Syphilis* (1869), que em seus primeiros anos recorre principalmente ao desenho colorido ou em preto-e-branco, somente por volta de 1908 passará a publicar um número maior de fotografias, por sinal apresentando qualidade técnica e de impressão bem superiores à das revistas francesas. Já o *The American Journal of the Medical Sciences* vinha, desde 1890, estampando fotografias de doentes, em número não elevado mas significativo, e numa cadência que perseverou por muitos anos até se intensificar após 1915. Por sua vez, os *Annales de Médecine*, surgidos mais tardiamente, em 1914, eram, desde sua criação, fartamente ilustrados, tendo o particular de trazer, no frontispício de cada volume, o número de pranchas desenhadas a cores e de figuras presentes no texto, incluindo fotografias, gráficos, tabelas, ilustrações e gravuras. Nessa publicação, era significativa a presença de fotografias de doentes. O balanço, em suma, permite-nos afirmar que, na maior parte dos casos, somente no século XX a fotografia passou a povoar mais intensamente os periódicos médicos no mundo. No que toca a esse aspecto, os similares brasileiros não diferiram muito — mas sobre esse tema, retornaremos mais tarde.

VIII

A literatura francesa a respeito da fotografia médica é relativamente recente e pouco numerosa. Remontando aos anos de 1990, muitas das publicações sobre o tema surgiram a título de subsidiar exposições de coleções fotográficas, até então pouco conhecidas ou menosprezadas como matéria de estudo³³, tais como as de Duchenne de Boulogne³⁴ ou as produzidas no Hospital Saint-Louis, retratando dermatoses e outras doenças³⁵. Embora as fotografias de Duchenne de Boulogne — atualmente, talvez, as mais difundidas e estudadas³⁶ —, não retratem indivíduos doentes, elas podem ser consideradas dentro do gênero das fotografias médicas. Sua coleção de clichês, que, por anos, foi utilizada como instrumento didático, foi objeto de uma exposição em 1999, no Museu da Escola Nacional de Belas Artes de Paris, de que resultou o catálogo, organizado por Christine Mathon, contendo diversas abordagens da obra desse médico que também atuou na Salpêtrière. Além da excelente reunião da totalidade das fotografias realizadas por Boulogne, o catálogo é também composto pelos referidos artigos escritos por médicos, especialistas no estudo das imagens, historiadores da medicina e por profissionais no trato e na conservação do material fotográfico.

Outra publicação significativa nesse campo, cujo assunto é, precisamente, a fotografia médica, é o catálogo organizado por Monique Sicard, André Rouillé e Daniel Wallach, *À corps et à raison : photographies médicales 1840-1920*, publicado em 1995, em razão de exposição homônima. Nesse volume, onde se encontram reproduções de dezenas de fotografias representando o corpo doente, a preocupação principal foi a de oferecer uma visão panorâmica desse tipo de produção fotográfica, precedida e posfaciada de breves mas pertinentes comentários, nos quais a fotografia é analisada como objeto e como instrumento. As fotografias que fazem parte desse volume são essencialmente aquelas produzidas por A. de Montméja e Félix Méheux, no Hospital Saint-Louis, e por Albert Londe na Salpêtrière.

³³ A obra fotográfica de Albert Londe (1858-1917), por exemplo, que ainda não foi motivo de exposição, não mereceu, até os anos 1990, nenhum estudo historiográfico sistemático. O primeiro trabalho sobre ele só surgiu em 1984 e mesmo assim escrito por um médico. Cf. D. Bernard et A. Gunther, *L'instant révélé. Albert Londe*, Nimês, Jacqueline Chambon-Trois, 1993.

³⁴ Catherine Mathon (dir.), *Duchenne de Boulogne, 1806-1875*, Paris, ENSBA, 1999.

³⁵ Robert Pujade, Monique Sicard et Daniel Wallach, *À corps et à raison : photographies médicales, 1840-1920*, Paris, Marval et Mission du Patrimoine Photographique, 1995.

³⁶ Cf. Maurício Lissovsky, "O dedo e a orelha: ascensão e queda da imagem nos tempos digitais", *Acervo: Revista do Arquivo Nacional*, v.6, n.1-2, p.55-74, jan.-dez. 1993.

Em 1982, Georges Didi-Huberman³⁷ escreve um estudo sobre a histeria apoiado em imagens fotográficas e não fotográficas produzidas na Salpêtrière. Estas foram produzidas sob o patronato de Jean-Martin Charcot, para quem as expressões da face e do corpo também podiam revelar algo sobre a patologia dos doentes mentais. “A grande manufatura de imagens”, em que se constituiu o Hospital Salpêtrière, onde se imprimiu uma “fabricação (...) metódica e quase teorizada”³⁸ de fotografias, foi um serviço que teve início graças ao fotógrafo Paul Régnard, o qual participou nos três tomos do álbum intitulado *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, publicado como fascículos entre 1876 e 1880. Após o “silêncio de quase dez anos”³⁹ da parte de Régnard (fotografias) et de Bourneville (este, encarregado da redação do texto dos álbuns), quem retoma as atividades do Serviço Fotográfico da Salpêtrière é Albert Londe (1858-1917). Londe, com formação em química e aficcionado de fotografia, realizaria vários desenvolvimentos nessa área, no mesmo hospital onde trabalhava Charcot, e, em 1888, traria a público o primeiro número da *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*⁴⁰. Com Londe, os serviços fotográficos passam a fazer parte da rotina do hospital, o que corresponde a um passo decisivo na institucionalização e instrumentalização da fotografia na clínica, com os espaços e aparelhos necessários, como um ateliê envidraçado, laboratórios, leito, cortinas e fundos pretos e cinzas⁴¹.

Monique Sicard, tendo se especializado no estudo das imagens técnicas ou produzidas nos meios científicos, produziu um volume intitulado *La fabrique du regard*⁴². Ele reúne vários ensaios consagrados a aplicações técnicas de imagens de toda natureza, desde a fotografia e o desenho até as imagens de rastreamento do corpo, do espaço e das partículas produzidas sob as modernas tecnologias, tais como os equipamentos hospitalares e nucleares. Ela descreve um conjunto de novas imagens, nomeadas como *imagerie*, completamente distinto quanto à produção e ao uso dos tradicionais meios conhecidos: o desenho, a gravura e a fotografia. Essa *imagerie*⁴³ põe em evidência, visual e plástica, ocorrências às quais não temos acesso senão por meio

³⁷ Georges Didi-Huberman, *Invention de l'hystérie: Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, Macula, 1982.

³⁸ G. Didi-Huberman, *op. cit.*, p. 47.

³⁹ *Idem, ibidem*.

⁴⁰ A *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* sobreviverá até 1918. A partir de 1919, ela será incorporada pela *Revue neurologique*, até hoje ativa.

⁴¹ G. Didi-Huberman, *op. cit.*.

⁴² Monique Sicard, *La fabrique du regard : images de science*, Paris, Odile Jacob, 1998.

⁴³ Não há em português um termo que exprima a mesma idéia contida no vocábulo francês. O que mais se aproxima dele é *imaginária*: “conjunto de figuras, de imagens”, conforme definição do *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro, Instituto Antônio Houaiss e Objetiva, 2001.

de imagens produzidas por tais processos. São espécies de super-imagens, que somente se materializam pelo intermédio de máquinas que, a partir de uma extensão material, corporal ou mesmo a partir dos rastros deixados por partículas físicas *produzem* uma imagem, sem correspondência indiciária e sem analogia alguma com o organismo ou o corpo que aquilo vai representar.

Além das quatro obras mencionadas, pouco poderia ser acrescentado, que envolvesse um questionamento histórico diretamente relacionado à produção de fotografias médicas. Certas obras consagradas à divulgar coleções, procuram reabilitar esse gênero mórbido da fotografia, sem contudo lhe dedicar um tratamento investigativo. Tal é o caso de *A morning's work*⁴⁴, que reproduz fotografias médicas da coleção de Stanley Burns, um médico norte-americano que, desde meados da década de 1970, vem acumulando imagens dessa natureza. Em alguma medida, iniciativas como esta desprendem tal gênero de fotografias do estigma de que são cercadas. Reuniões de séries coerentes sobre assuntos pouco degustáveis, como tipos humanos bizarros⁴⁵, mas submetidos à crítica cultural também colaboram para o entendimento das imagens que incomodam, além de felizmente atrair para seu estudo os pesquisadores.

De todo modo, esses trabalhos, percorridos pelas questões relativas aos usos e às representações do corpo, não cobrem a lacuna que ainda vigora nesse campo. Em estudo ainda recente, que tratou das representações visuais da natureza tropical, Nancy Stepan, num capítulo dedicado a fotografias médicas feitas de pacientes brasileiros, lamenta que as imagens continuem a ser tratadas como meras ilustrações, suplementos daquilo que está escrito, e não como construções culturais que requerem um exame acerca de seus próprios atributos⁴⁶. Foi da constatação da escassez de estudos que enfrentem essa ordem de questões que minou uma parcela das motivações para que desenvolvêssemos nossas reflexões, que esperamos transmitir nos capítulos que se seguem.

IX

Na primeira parte deste trabalho, descrevemos detalhadamente as características das fontes empregadas na pesquisa e o modo como as tratamos. Apresentamos as bases teóricas adotadas e esboçamos um instrumental ou, antes, um modo de análise das

⁴⁴ Stanley B. Burns, *A morning's work. Medical photographs from The Burns Archive & Collection, 1843-1939*, New Mexico, Twin Palms Publishers, 1998.

⁴⁵ Rosemarie G. Thomson (ed.), *Freakery: cultural spectacles of the extraordinary body*, New York, New York University Press, 1996.

⁴⁶ Nancy L. Stepan, *Picturing tropical nature*, London, Reaktion Books, 2001, p.150.

fotografias. Ao depararmos com o material fotográfico, fomos solicitados a elaborar uma estratégia própria para abordá-lo e compreendê-lo. Sobretudo porque, a princípio, acreditávamos ser possível traçar a história das fotografias médicas apoiados intrinsecamente no próprio documento visual. Esta parecia ser a condição para que, ao cabo do trabalho, tivéssemos em mãos uma história feita *a partir* das fotografias e não *a respeito* delas. O desenrolar da investigação e da reflexão riscou uma perspectiva diferente da que imaginávamos ou desejávamos, o que será comentado oportunamente.

A segunda parte se concentrou sobre as relações entre fotografia e ciência. Uma amostra do que desenvolveremos nessa parte já foi adiantada aqui, nesta Introdução, quando mencionamos as experiências fotográficas realizadas no século XIX em torno dos temas da medicina. Narramos como surgiu e se prolongou a primeira revista médica a apresentar regularmente a fotografia em suas páginas, apoiando-se essencialmente na exibição visual da doença. Não por acaso, ela se chamou *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*. Apesar de sua curta duração, oito anos, ela deixou o gérmen de futuras experiências que modelaram, definitivamente, o pensamento médico ocidental da segunda metade do século XIX, com as publicações posteriormente geradas no hospital Salpêtrière. Lançando mão do texto e das imagens, tentamos descrever o processo de formulação de uma nova representação da doença e o que foi feito para disseminá-la.

Retornando às fontes nacionais, a terceira parte deste estudo traça um perfil do cenário médico-científico brasileiro, no qual se desenrolou desde a produção de artigos para a imprensa médica até as disputas que animaram os grupos ligados às revistas. Abordamos as condições em que surgiram os primeiros jornais médicos no cenário brasileiro, com destaque para as dificuldades enfrentadas pelas incipientes tentativas de fundar uma imprensa médica. Procuramos, também, recuperar algumas facetas da história de São Paulo pela leitura dos periódicos médicos, os quais se revelaram um riquíssimo estoque de informações para a história da capital paulista e do estado de São Paulo. Por meio das revistas, foi possível apreender o ambiente urbano, político e social da cidade sob o prisma particular da redação médica, ao mesmo tempo em que as crônicas de Coelho Netto e de Epamindas Victório, aquele pela *Revista Médica de S. Paulo*, este pela *Gazeta Clínica*, serviam para temperar as impressões às vezes excessivamente parciais dos chefes de redação das revistas.

A quarta parte, é composta de reflexões mais detidas sobre os repertórios fotográficos das revistas paulistas, o que não impediu as comparações entre fotografias

nacionais e estrangeiras. Os quatro capítulos que compõem esta última parte discutem os critérios de inserção das fotografias nas revistas, a relação entre texto e imagem, as estratégias de utilização da primeira página dos periódicos, as políticas de adulação da classe médica adotadas pelos jornais, a transição entre modos de representação da doença e os limites da exploração do corpo doente. Muitas referências a figuras surgirão nos textos, o que obrigará o leitor a idas e vindas pelas imagens que compõem o volume. Mesmo assim, acreditamos que a organização dada à iconografia não dificultará a compreensão das relações estabelecidas entre as imagens umas com as outras e, principalmente, com o desenvolvimento de nossas reflexões.

DOCUMENTAÇÃO DE UM MUNDO INVISÍVEL

Começamos nossa jornada pela descrição do trabalho de busca das imagens, de como e por quê chegamos a elas. São mais de mil fotografias, recolhidas em revistas médicas paulistas (entre imagens de doentes, de órgãos e vísceras, microfotografias, radiografias e retratos de médicos), e cerca de 400 imagens, entre fotografias e gravuras, obtidas em revistas e livros médicos franceses dos séculos XIX e XX. Perto de 1500 fotografias foram selecionadas, copiadas, reproduzidas, indexadas, organizadas e analisadas — esperando, com isto, tê-las retirado da invisibilidade em que, em parte, se encontravam.

1. OPÇÃO PELA FOTOGRAFIA

O que justifica um historiador trabalhar primordialmente com imagens? Não poucas razões. Dentre elas, a baixa frequência de pesquisas em história que se ocupam desse tipo de fonte. Além disso, o nosso desejo de explorar um campo pouco conhecido e o desafio extra em que consiste envolver-se com uma temática para a qual os modos de análise ainda estão por se desenvolver. E, finalmente, pela convicção de que as imagens produzidas pelo homem comportam uma carga de densidade histórica e de sentidos a elas específica e da qual não se vê a expressão em outros meios. Por outro lado, percebemos que a documentação tradicional empenhada pelos historiadores em suas pesquisas tem proporcionado resultados, salvo exceções, com um caráter de reforço ou de ratificação de informações ou posições já consagradas, deixando, em verdade, pouca margem de operação que permita seja vê-las sob ângulos diferentes, seja encontrar nelas dados contrastantes ou contraditórios relativamente ao que já é conhecido. Esperamos que esta investigação sobre as fotografias médicas nos permita chegar a um lugar diferente.

Para que, desde já, fique claro de que documentação estamos tratando, definimos assim o gênero fotográfico que estudamos: *fotografias médicas* são aquelas produzidas no seio médico, atendendo às práticas clínicas, e que têm por interesse o corpo em estado mórbido (incluindo suas neoplasias *in lato sensu*), isto é, em sua integridade, forma e função alteradas por razões patológicas. Desse amplo universo, restringimo-nos às que apareceram publicadas na imprensa especializada. Tal restrição, que implicou em dispensar do exame as fotografias avulsas, de originais de circulação interna aos organismos produtores, de cujas séries inteiras, muitas vezes, foram pinçadas as imagens a serem publicadas, explica-se sobretudo por aquilo que lhes falta mas que está presente nas fotografias tornadas públicas na escala alcançada pelas revistas da época, isto é: a constituição de séries seguramente datadas (quanto à publicação) e sujeitas à regularidade dos periódicos; a capacidade de nos oferecer uma noção de conjunto das imagens e de permitir uma contagem segundo a variável *tempo*; a possibilidade de aferir ou estimar aspectos como circulação, consumo etc.

Tomamos como problema, portanto, a representação de alguma coisa, a saber, a representação do corpo doente. Poder-se-ia perguntar se esse tema já não foi estudado entre nós por historiadores ou por médicos. A resposta não seria animadora¹. Quase nada que tratasse desse assunto numa perspectiva histórica foi encontrado em livros e entre as teses e dissertações em Medicina e em História produzidas nos principais centros universitários de São Paulo e do Rio de Janeiro². É bem provável que esse silêncio em torno da representação do doente tenha sido provocado pela escassez de documentação concernente aos primórdios dos serviços médicos e sanitários no Brasil. Aparentemente, a memória material deste setor da atividade estatal e científica brasileira sofreu mais baixas que outros. Logo, pode-se inferir como o estado das fontes iconográficas e escritas relativas à saúde é angustiante, sabendo-se que a precariedade arquivística entre nós é crônica e geral. Mas a rarefação que se constata, pelo menos até

¹ Com exceção destes três trabalhos, nada mais foi produzido relacionado, direta ou indiretamente, à representação do corpo doente em suporte fotográfico e que tenha chegado ao nosso conhecimento: Eduardo Thielen, *Imagens da saúde no Brasil*, Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 1992; M. Vasconcellos (dir.), *Memórias da Saúde Pública*, São Paulo, Hucitec, 1995; e James R. Silva, *Fotogenia do caos: fotografia e instituições de saúde em São Paulo, 1880-1920*, Dissertação de Mestrado, FFLCH/USP, 1998.

² Foram verificados os catálogos de bibliotecas e de centros de pesquisa das seguintes instituições: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina e Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Fundação Osvaldo Cruz.

os anos 1930, das fontes em saúde pública e em medicina deveria, antes, ser estímulo para a pesquisa, a própria carência de documentos constituindo um problema a ser investigado.

O que existe como pesquisa das representações sociais da doença concentra-se, porém, nas áreas de antropologia, sociologia e, principalmente, em psicologia social e em saúde pública. São estudos ocupados com as representações da saúde, da doença, da imagem do doente, sobretudo dos pacientes soropositivos da era da Síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) e dos deficientes mentais, sempre com um recorte temporal recente. Nesses estudos³, geralmente, os resultados provêm de enquetes a respeito do que os segmentos sociais implicados pensam acerca desses assuntos, ou como os “vêem”. Constituem, enfim, investigações sobre o imaginário social contemporâneo, especialmente, no nível da recepção. Por mais pertinentes e próximos que sejam da realidade, esses estudos não esclarecem a questão quando posta em perspectiva histórica. Isto deixa a impressão de que o tema da construção da imagem do doente só se tornou um problema para os estudos humanísticos, entre nós, a partir dos anos 1980, enquanto Erving Goffman⁴, na década de 1960, e Luc Boltanski⁵, na década seguinte, já vinham se ocupando dessa questão sob o enfoque da psicologia social e da sociologia.

O estudo com fotografias, nesse sentido, ressenete-se duplamente: por não ter como apoiar-se em trabalhos precedentes suportados em entrevistas ou em fontes visuais ou escritas e pela própria escassez de documentação visual. Como essas análises não foram realizadas entre nós e como o historiador não pode fazer sondagens de opinião voltando no tempo, ele se vê obrigado a recorrer aos sinais gravados na imprensa (tais como comentários, cartas de leitores), a estudos realizados à época (possibilidade mais remota) ou a correspondências e a manuscritos em geral. Recuando ainda mais em busca de reflexões científicas, constatamos sem dificuldade que nada semelhante ou comparável a estudos de expressões, como os de Duchenne de Boulogne

³ Um exemplo é o ensaio de Ítalo Tronca, *As máscaras do medo: lepra e aids*, Campinas, Editora da Unicamp, 2000. Mais emblemáticos ainda, são trabalhos como os de Nancy R. de Oliveira Santos, “Representação social da doença mental na camada popular”, Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, PUC-SP, 1984 e de Marco A. de Castro Figueiredo, “Representação social da AIDS junto à comunidade: subsídios para o atendimento psicossocial do paciente HIV”, *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.8-14, 1997.

⁴ E. Goffman, *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, Rio de Janeiro, Zahar, 1975.

⁵ Luc Boltanski, *As classes sociais e o corpo*, Rio de Janeiro, Graal, 1984.

ou de Charles Darwin⁶, chegou a ser elaborado no Brasil durante os séculos XIX e XX. Tivemos as observações narradas pelos viajantes europeus, mas eles não dirigiram seus esforços de compreensão do Novo Mundo para o campo das expressões; suas avaliações e a iconografia resultante antes se fixaram sobre os tipos sociais, os comportamentos e a relação das populações brasileiras com o meio circundante. Bem mais tarde, a obra de Monteiro Lobato, com destaque para as histórias de Jeca Tatu, permitiria recuperar um pouco do imaginário em torno do doente, mas não há, até o momento, estudo algum que trate especificamente dessa dimensão de seus escritos.

Que significam esses sinais ou essas lacunas? Que significa o silêncio da História quanto às imagens e aos relatos sobre o tema da doença e do doente produzidos na literatura ou pela ciência? Não haveria elementos suficientes para trabalhar sobre esses assuntos?; as narrativas de Lobato não permitiriam tal abordagem?; a representação da doença e do doente não tem importância ou é a historiografia quem lhes nega relevância? Não sendo ainda o momento de lhes dar respostas, veremos estas e outras questões voltando a pontuar este trabalho nos capítulos seguintes.

1.1. Impressão e original

Rigorosamente falando estamos tomando por objeto, em nosso trabalho, as imagens impressas representando o corpo doente. Mas a natureza dessas imagens é fotográfica, isto é, a matriz que as originou foi uma fotografia, conquanto sua apresentação seja impressa. Se a imagem fotográfica impressa guarda algumas diferenças com a imagem fotográfica em suporte original⁷, estas são da ordem do suporte e da qualidade plástica da imagem (precisão, definição, contraste, nitidez de detalhes, gama tonal), da forma de impressionar esse suporte (aspecto que deriva diretamente do tipo de suporte) e da ordem do alcance de sua difusão.

Não são diferenças desprezíveis, sobretudo quanto à amplitude da repercussão das imagens impressas — muito superior à das fotografias em suporte papel fotográfico

⁶ Duchenne de Boulogne produziu notáveis séries fotográficas, iniciadas em 1855, a partir de experiências de eletrocução aplicada em regiões do rosto de seus “voluntários”, reunidas no volume *Mécanisme de la physiologie humaine*, 1862. Em 1872, Charles Darwin publicaria seus estudos sobre as expressões, realizados a partir de observações em animais e humanos, inclusive retomando algumas fotografias de Duchenne de Boulogne. Cf. Ch. Darwin, *A expressão das emoções no homem e nos animais*, São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

— e quanto ao fato de as fotografias, quando impressas, revestirem-se dos atributos da revista que lhe serve de veículo: valor, relevância e a condição de *modelo*. À imagem, são agregados os atributos que a cercam: uma imagem de imprensa pode tanto se favorecer do prestígio de uma revista, quanto, no caso inverso, prejudicar-se, ao passo que a fotografia avulsa se vê destituída desses atributos aderentes e não possui ou não comporta senão a própria imagem, a espessura do papel, sua solidão no espaço rodeada de objetos tridimensionais. Podemos, ainda, lembrar a diferença entre a fotografia avulsa e aquela que participa num álbum, em conjunto com outras fotografias, ocupando um lugar numa seqüência que lhe foi arbitrada, comparecendo em dimensões que podem lhe conferir primazia ou o segundo plano relativamente às outras.

Afinal, os atributos da imagem impressa não modificam, no entanto, a raiz mesma dessa imagem, que está na fotografia. O que é de importância central, ao se considerar o material examinado como material fotográfico, é o sistema de captação e a matriz física segundo os quais uma imagem foi gerada. Esse sistema será sempre o fotográfico (com todas as implicações que precederam a sua escolha) e a matriz será sempre o negativo, quer para a imagem impressa, quer para aquela em suporte avulso.

É, portanto, essa natureza da captação — a fotográfica —, envolta em sua produção pelas condições humanas concretas e subjetivas a ela peculiares, que traz as implicações de ordem representacional mais relevantes, é o que aviva os problemas da ordem da compreensão de autenticidade, de fiabilidade e fidelidade, de credibilidade e de verdade, de objetividade e de facticidade e, correlativamente a isto, a noção de cientificidade.

1.2. Seleção e coleta das fontes visuais

A coleta das fotografias teve por critério reproduzir toda imagem de origem fotográfica, fotomicrográfica ou radiográfica publicada nas revistas médicas. Isso incluiu, portanto, além das representações de corpos doentes, as representações do interior do corpo e de culturas *in vitro* e de amostras histológicas, assim como representações fotográficas de órgãos e de vísceras, de animais e cobaias, de plantas, de cobras, de retratos e de grupos de médicos, de instrumentos e aparelhos, de entes

⁷ Isto também pediria uma outra discussão: o que é, afinal, o suporte fixo original da fotografia: a película, o negativo ou, por que não, o papel?

urbanos (como os edifícios que serviam aos institutos de saúde ou de pesquisa médica, de sanatórios e hospitais), de paisagens, de moradias insalubres ou anti-higiênicas, de postos de saúde, de viaturas sanitárias e de ambulâncias. Todo esse variado repertório constante nas revistas foi copiado, no entanto, a análise mais demorada foi lançada apenas sobre as fotografias que representam o corpo doente, integral ou parcialmente, aqui chamadas de fotografias médicas.

Pode-se notar que o repertório de assuntos abordados em imagens fotográficas nas revistas médicas estava circunscrito ao universo da medicina ou dos assuntos que a orbitavam, como o sanitarismo e a higiene. Ou podemos pensar, ainda, segundo duas outras vias: na hipótese contrária, isto é, a de que foi a partir desse procedimento de registro realizado por médicos e por instituições de saúde que aquilo que se entende por campo da medicina se formou; ou que o aparecimento dessas imagens na imprensa médica é que foi configurando o que se entende por temas ligados à medicina, ou como sendo próprios dela.

Vários recortes podem ser feitos sobre o conjunto dessas imagens, que também oferece material para investigar o “retrato médico” e os meandros desse meio, envolvendo homenagens, necrológios, honrarias com vistas a criar um panteão de esculápios, de elevados homens de ciência, acima dos interesses mundanos e corporativos, ou até mesmo servir para o estudo da indumentária e do equipamento médico etc.

Contudo, o que de mais significativo podem dizer as fotografias é quanto à maneira de reproduzir os corpos doentes. A chave para compreendê-las passa, necessariamente, por classificá-las por gênero ou por tipo, agrupando-as segundo as características da representação do corpo doente nelas presentes, isto é, se se trata de uma imagem que compreende uma certa parte do corpo, como a perna, o braço, as mãos, a cabeça; ou segundo a maneira pela qual optou-se por captar visualmente o corpo doente, como mostrá-lo pela frente ou de costas, deitado em uma cama ou sentado sobre uma cadeira, em postura ereta, nu ou vestido, acompanhado ou sozinho; ou, ainda, podemos classificar as fotografias conforme as características da doença de que ela fala. Essas várias possibilidades de agrupamento podem servir para nos dizer diferentes coisas segundo o olhar que lhes dirigimos. Podemos procurar, por exemplo, relações entre as doenças e as maneiras características de representá-las ou, mais precisamente, formas características de representar o corpo atingido; podemos, também, tentar encontrar as generalizações possíveis que expliquem as táticas preferidas para

representar o corpo doente; e, ainda, tentar compreender as razões que levaram os médicos a mostrar o corpo doente de uma certa maneira e não de outra.

Para este estudo, fixamo-nos apenas nas imagens impressas cuja primeira natureza fosse a fotográfica, aí incluindo as chapas radiográficas dada a enorme proximidade que há entre os dois processos de reprodução das formas. Ilustrações, como desenhos e gravuras e mesmo diagramas e gráficos (estes últimos bem raros), que também desempenhavam funções de representação, não foram consideradas com a mesma preeminência dada às fotografias. Contudo, algumas observações pertinentes a seu respeito poderão contribuir para uma melhor compreensão do conjunto de imagens que integram as revistas médicas e a relação, no tocante às significações e à economia editorial, que fotografias e ilustrações mantinham entre si e com as formas e motivos representados.

1.3. O repertório das ilustrações

O emprego de desenhos foi significativo, como demonstram as tabelas abaixo, mas não vamos tratar especificamente deles neste trabalho, embora com seu exame pudessemos alinhar certas comparações. Em todo caso, fizemos seu levantamento classificando seu conteúdo segundo os mesmos critérios válidos para as fotografias. No que tange às técnicas gráficas que deram origem às ilustrações, aquela sob a qual um maior número se apresentou foi o desenho traço, sendo mais raramente empregada a gravura (xilografia ou litografia). O uso da cor era moderado, o que se deve explicar pelo maior custo que implicava e pelas próprias dificuldades ainda envolvidas nessa operação tipográfica.

Já que começamos a falar dos desenhos, podemos, desde já, tirar proveito da relação que se permite estabelecer entre seu repertório, muito parecido com o das fotografias, e entre as cifras relativas a cada assunto comum representado pelas duas modalidades de expressão gráfica.

Um desses assuntos eram as vistas de elementos microscópicos. Nesse campo, em particular, a fotografia perdeu largamente para o desenho. No conjunto de revistas, 47 vistas microscópicas são de natureza fotográfica enquanto 170⁸ foram representadas

⁸ As 47 microfotografias estão assim distribuídas: *RMSP*, 18; *GC*, 4; *APMC*, 25. E os 170 desenhos, assim: *RMSP*, 85; *GC*, 07; *APMC*, 78.

por meio de desenhos e gravuras⁹. A prometida exatidão da fotografia parecia não cumprir seu papel a contento, pelo menos não na área das reproduções microscópicas. As emulsões das placas fotográficas não eram particularmente sensíveis ao vermelho, ao verde e ao violeta, alguns dos corantes auxiliares na visualização mais usados na observação microscópica. O mesmo problema se apresentava quando o importante a ser capturado em fotos de doentes eram as tonalidades avermelhadas da pele e o próprio sangue. As lentes também não permitiam uma refração ideal das cores, provocando perdas suplementares na reprodução dos tons mais quentes. Estas, certamente, eram algumas das razões consideradas no momento da escolha entre a fotografia e o desenho, além de outras de ordem material ou operacional.

Efetivamente, havia perdas e ganhos: apesar de suas deficiências, a fotografia oferecia elevada verossimilhança na forma e na escala; por sua vez, a ilustração, que caprichava no colorido, não reproduzia “fielmente” nem a forma nem, de resto, a própria gama cromática. Mas o emprego majoritário do desenho para ilustrar não só os tecidos, as células e as culturas micro-orgânicas — tal qual a impressão que se tinha delas ao microscópio — mas também outros assuntos, como o próprio corpo humano e partes dele, talvez tivesse outras motivações ou padecesse de outros constrangimentos¹⁰.

A prevalência da fotografia, em geral, sobre o desenho fica clara ao compararmos os números relativos às suas ocorrências. Tomando-se em consideração os cinco periódicos paulistas, foram registradas 1109 fotografias, sendo 582 delas especificamente fotografias médicas. As ilustrações, constantes em três publicações¹¹, por sua vez, somaram 592, das quais 354 eram desenhos médicos. Mas tal preponderância da fotografia ocorria a despeito de suas deficiências. As cifras também demonstram que o emprego da ilustração foi expressivo: a seu favor, estiveram a sua capacidade de produzir imagens representando microscopias, dispensando dispositivos sofisticados e etapas numerosas, em contraste com as dificuldades envolvidas na obtenção de microfotografias, agravadas pela indisponibilidade de equipamento e de profissionais para operá-los e pelos custos elevados; e a possibilidade de realizar em gravura esquemas que, para os médicos, eram mais funcionais e didáticos que a

⁹ Visando a não utilizar muitos termos técnicos, mas também a não cansar o leitor com o uso de apenas uma expressão, empregaremos com certa liberdade, daqui em diante, os termos *desenho*, *gravura* e *ilustração* para designar o conjunto das técnicas gráficas que derivam da mão do artista (desenho a traço, pintura, aquarela, litografia e xilogravura) voltadas à impressão gráfica. Sem deixar de esquecer de que todas passam, ulteriormente, pelo estado de gravura por exigência do processo tipográfico.

¹⁰ Parte dessa discussão já foi desenvolvida na Introdução desta obra.

¹¹ *Revista Médica de S. Paulo, Gazeta Clínica e Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.*

fotografia, uma vez que lhes permitiam enfatizar o essencial e esmaecer o secundário: os esquemas de órgãos e de funcionamento do corpo humano atingem a segunda maior cifra em número de desenhos publicados: 138 ocorrências em três revistas (ver a Tabela A, que relaciona ilustrações por tipo, conteúdo, característica e revista).

A) Tabela completa simplificada: número de ilustrações por tipo, conteúdo, característica e revista.

Revistas	Tipo de desenho	<i>RMSP</i>	<i>Gazeta Clínica</i>	<i>APMC</i>	Totais
Desenhos médicos	Corpo humano	14	3	2	19
	Partes do corpo humano	7	4	6	17
	Esquemas de órgãos e de funcionamento do corpo humano	21	12	105	138
	Cirurgia / procedimento cirúrgico	-	-	10	10
	Microrganismos, vermes, cistos, células, parasitas, protozoários...	85	7	78	170
	Total desenhos médicos	127	26	201	354
Desenhos outros assuntos	Animal	-	-	31	31
	Planta	18	-	-	18
	inseto/aranha	11	-	23	34
	esquema de objeto, máquina, instalação, instrumento	54	9	13	76
	planta de edificação	26	8	3	37
	Paisagem	2	-	1	3
	ilustração de edificação, de instituto e dependências	25	10	-	35
	indivíduo com rosto, retrato	4	-	-	4
	Total outros assuntos	140	27	71	238
	Totais por revista	267	53	272	592
	Uso de cor em quaisquer tipos de desenho	26	2	6	34

Mas se o desenho oferecia tais recursos, havia quem enxergasse nas limitações da fotografia nesse quesito uma qualidade, com o argumento de que pelo método fotográfico o referente se fixava por si mesmo na placa sensível, isento, portanto, da interpretação contida no traço do artista.

O que vigorava, no entanto, era a controvérsia, em todo caso, silenciada. Entre os médicos paulistas, não se registraram queixas dirigidas ao desenho. Ao contrário, uma aura científica decerto o envolvia, a tomar pelo conteúdo, por exemplo, de um parágrafo que a *Gazeta Clínica* publicou à guisa de noticiar a instalação de um artista francês na cidade, expressando-se assim:

Desenhos anatômicos – esteve na nossa redação o desenhista de seções anatômicas André Figurey, que estabeleceu residência em São Paulo e onde espera trabalhar em sua especialidade. Vimos algumas aquarelas, notando-se uma perna com elefantíase no tamanho natural e dando desta moléstia uma idéia precisa e nítida.¹²

Em que pese uma certa fatia de provincianismo da parte dos observadores locais que escreveram as linhas acima, a manifestação é demonstração de como preferências, alegações e controvérsias acerca do melhor método de expressão visual em medicina também mobilizava nossa comunidade médica. É patente, ao se confrontar números e opiniões, a ausência de consenso a respeito das vantagens e desvantagens da fotografia e da ilustração. O emprego mais dilatado da fotografia, no entanto, atesta qual opção preponderou na prática. Esclarecer sobre as razões disto, contudo, não participa do escopo deste estudo. Da mesma maneira, não avançaremos além do ponto a que chegamos no que toca às diferenças nos modos de representar a doença e o doente por ambas as técnicas e os desdobramentos de sentidos daí resultantes, reservando para um futuro trabalho as reflexões que o tema merece.

B) Tabela resumida: número de ilustrações por revista:

Revista	Corpo, órgão, cirurgia	Microrganismos, vermes, cistos, células, parasitas, protozoários	Total desenhos médicos	Outros assuntos	Total geral
<i>RMSP</i>	42	85	127	140	267
<i>GC</i>	19	7	26	27	53
<i>APMC</i>	123	78	201	71	272
Total	184	170	354	238	592

¹² *Gazeta Clínica*, II, n.5, 1904, p.191.

2. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

As fotografias médicas presentes em revistas, por constituírem uma série documental datada e submetida à regularidade dos periódicos, permitem tanto uma contagem segura, em função do tempo e de outras variáveis, como também possibilitam o estabelecimento de padrões necessários de análise, considerando as informações indiciárias da imagem e os descritores formais, circulação, tiragem, público leitor etc. Quando estas fontes não bastam para traçar referenciais externos, para configurar o contexto que as envolvia, recorremos a outras, de natureza escrita ou mesmo iconográfica.

Os termos descritores orientaram o preenchimento das tabelas, destinadas, por sua vez, a tornar palpáveis dados numéricos a respeito das fotografias. Elas têm por eixos o tempo e o modo de representar os doentes, segundo uma classificação alusiva às zonas do corpo registradas pela fotografia. Assim, pôde-se obter uma relação entre os modos de representar em função do tempo e do repertório global de representações.

Outros dados fornecidos pelas tabelas são da ordem dos assuntos abordados pelas fotografias e da variação das ocorrências representacionais em conformidade com paradigmas científicos, surtos epidêmicos ou prioridades estratégicas dos órgãos de saúde. Já a recuperação de informações mais precisas quanto ao consumo dessas publicações, visando a avaliar a propagação e a repercussão das imagens, enfim, sua recepção, não foi aqui contemplada. Isto exigiria, além da leitura dos artigos médicos das próprias revistas, tarefa que foi feita, também verificações na imprensa mundana, em referências cruzadas a autores, acontecimentos e debates relativos à repercussão dos assuntos ligados à saúde pública, de modo geral, e à imagem do doente, em específico, representando um volume documental tão extenso que inviabilizaria levar este trabalho a termo.

Outro procedimento empregado na compreensão das fotografias consistiu em confrontar as representações do doente nas fotografias médicas com outras representações, contemporâneas ou mais antigas, em desenhos, em ilustrações técnicas¹³, livros de medicina, pinturas e charges presentes em revistas ilustradas e em periódicos médicos estrangeiros e de outros estados brasileiros¹⁴. Para abordar este

¹³ Também elaboramos tabelas para outros tipos de imagens presentes nas revistas médicas como desenhos, esquemas, diagramas etc., que, porém, não chegamos a utilizar em nossas análises.

¹⁴ Tratamos apenas de Bahia e Rio de Janeiro, que possuíam as publicações mais expressivas, nacionalmente, junto com as de São Paulo.

último aspecto (o cotejo entre periódicos paulistas e os de outras regiões do Brasil e de outras nacionalidades), fez-se oportuno retornar às origens da fotografia médica, cujas matrizes francesas têm sido as mais divulgadas, e às primeiras iniciativas brasileiras no campo da publicação médica, observando o uso que fizeram das imagens fotográficas. Com este procedimento — comparar os vários terrenos da publicação médico-científica —, espera-se poder deslindar as semelhanças e dessemelhanças entre as revistas médicas brasileiras e as estrangeiras; avaliar o quanto elementos em certa medida estranhos à especialidade científica, como os recursos editoriais, participaram no processo de legitimação e institucionalização das práticas médicas e sanitárias em São Paulo ou, ao contrário, avaliar o peso das instituições oficiais de saúde na orientação do conteúdo e até da composição visual das publicações.

Para levar adiante essa empresa, três estratégias metodológicas foram conjugadas: a primeira delas, colocada em prática desde o princípio e em todos os momentos desta pesquisa, corresponde a um instrumental que não se encontra pronto, que a cada passo da pesquisa, a cada problema encontrado, a cada questão não respondida pelas vias tradicionais de inquirição e tratamento histórico das fontes obriga à elaboração de soluções específicas. Esse instrumental se faz presente na descrição elaborada para designar e identificar a variedade que compõe o repertório das fotografias médicas; nos dispositivos para ponderar e interpretar significados e motivações contidas nas fotografias, considerando-se os inúmeros vetores (históricos, mentais, sociais, científicos, de classe, técnicos, artísticos etc.) investidos na construção de cada imagem; no esforço em promover o diálogo constante e de mão dupla entre a palavra médica e as imagens produzidas.

Outro corpo instrumental, que empregamos com economia e cautela, corresponde aos métodos de análise formal da imagem visual. Eles se voltam, sobretudo, para a pintura, e consistem tanto na taxonomia iconográfica (quantificando, buscando regularidades, padrões, repetições) como na decifração dos significados de que as imagens, não importa em que suporte ou modalidade se apresentem, seriam portadoras. Para alguns teóricos, como os clássicos¹⁵ Wölfflin, Eugenio d’Ors e Lionello Venturi, os elementos componentes de uma pintura, por exemplo, são considerados

¹⁵ Foi Pierre Francastel quem, opondo-se a esses autores, assim os classificou. Cf. P. Francastel, *Pintura e sociedade*, São Paulo, Martins Fontes, 1990. Ivan Gaskell tem uma outra visão a respeito da reflexão sobre a arte, para ele “tanto a história da arte, quanto outras formas de estudo do material visual, são, em grande parte, e legitimamente, a-históricas”, salientando que “a história da arte não é uma subdisciplina

como signos estáveis. Outros estudiosos, no entanto, como Baxandall, Panofsky, Francastel e Gombrich¹⁶, submetem a interpretação iconológica às condições históricas de produção das imagens. Os estudos nessa área fornecem para nossa pesquisa termos, definições, categorias e estratégias de observação da imagem, adaptáveis, em alguns casos, às demandas analíticas próprias do material que investigamos.

Nem sempre, no entanto, foi possível nos beneficiarmos desses trabalhos. Para chegarmos, por exemplo, ao conjunto de termos descritores das imagens contidas nas fotografias de doentes, não obtivemos apoio nem no vocabulário presente na literatura sobre teoria da arte¹⁷, nem encontramos amparo nos manuais de anatomia, cujos termos não ajudavam a explicar aquilo que desejávamos descrever. Associados a estes, estão os ensaístas, teóricos e historiadores da fotografia¹⁸, cujas contribuições vão se fazer melhor notar, direta ou indiretamente, em outros momentos de nossa reflexão.

O conceito de representações sociais constitui outro aparato auxiliar na compreensão das fotografias médicas. A utilização desse instrumental compreendeu a análise das noções de doença e doente, sejam aquelas produzidas pelo meio científico, sejam aquelas percebidas no meio social. Os médicos, amparados por fotógrafos, expressavam sua visão do enfermo nos textos e nas imagens que concebiam. Ao mesmo tempo em que forjavam a figura do doente, delineavam uma visualidade para a saúde, do próprio profissional médico, da higiene, do comportamento permissivo e do responsável, associando, a cada um, uma imagem humana ou um símbolo.

Pertencente aos domínios da Psicologia Social, em diálogo com a Sociologia e a Antropologia, as representações sociais dizem respeito ao que se pensa e se fala sobre o mundo que nos cerca e também às nossas atitudes frente às situações. Os fenômenos sociais que permitem identificar as representações e trabalhar sobre elas cobrem as mais

da história". Cf. I. Gaskell, "História das imagens", in: P. Burke (org.), *A escrita da história*, São Paulo, Ed. Unesp, 1992, p.239.

¹⁶ Cf. M. Baxandall, *O olhar renascente: pintura e experiência social na Itália da Renascença*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991. De E. Panofsky, *Significado nas artes visuais*, São Paulo, Perspectiva, 1976; *La perspective comme forme symbolique*, Paris, Minuit, 1975; e *Essais d'iconologie*, Paris, Gallimard, 1967. De E. Gombrich, *Arte e ilusão*, São Paulo, Martins Fontes, 1986; e *La imagen y el ojo*, Madri, Alianza Editorial, 1991. E de P. Francastel, *Pintura e sociedade*, *op. cit.*

¹⁷ Cf. D. Dondis, *Sintaxe da linguagem visual*, São Paulo, Martins Fontes, 1991; R. Arnheim, *Arte e percepção visual*, São Paulo, Pioneira, 1988; E. Gombrich, *La imagen y el ojo*, *op. cit.*

¹⁸ R. Barthes, *A câmara clara*, Lisboa, Edições 70, 1981; P. Dubois, *O ato fotográfico*, São Paulo, Papirus, 1994; M. Joly, *Introdução à análise da imagem*, São Paulo, Papirus, 1996; e *L'image et les signes*, Paris, Nathan, 2000; B. Kossoy, "Estética, memória e ideologia fotográficas", *Acervo: Revista do Arquivo Nacional*, v.6, n.1-2, p.13-24, jan.-dez. 1993; e *Fotografia e história*, São Paulo Ática, 1999; A. Machado, *A ilusão especular*, São Paulo, Brasiliense, 1984.

diversas trocas entre indivíduos, passando pelas “conversações”, pelas religiões e mesmo pelas ciências, compreendidas como “fonte fecunda de novas representações”¹⁹.

Compreender as representações sociais, em se tratando de imagens científicas, requer um esforço de classificação dos tipos, caracteres e estereótipos que imperam no interior das representações formuladas, as quais orientam tanto a percepção das coisas à volta dos indivíduos quanto as reações destes diante das situações cotidianas. Essa noção contemporânea de representação social está associada àquela esboçada por Émile Durkheim em seu ensaio de 1898, “*Répresentations individuelles et représentations collectives*”, publicado na *Revue de métaphysique et de morale*. Nada disso, no entanto, implica em alguma filiação específica, mesmo porque não se pode falar em *uma* noção do que sejam representações sociais, mas em *noções*. Até hoje, na França e fora dela, vive-se sob o impacto dos trabalhos de Serge Moscovici²⁰, que apontam para a compreensão das representações sociais em suas bases materiais, e de Denise Jodelet²¹, que aborda as dimensões práticas das representações, no nível das atitudes, “orientadas para a comunicação, a compreensão e o domínio do meio ambiente social, material e ideal”. Por outro lado, na América do Norte, uma contribuição bem distinta daquelas pode ser encontrada, por exemplo, nos trabalhos de Erving Goffman²², importantes pelo que esclarecem sobre o processo de estigmatização dos indivíduos e sobre os mecanismos de auto-representação das pessoas.

2.1. Termos descritores

As tabelas de descritores elaboradas para a pesquisa auxiliaram na taxonomia e na contagem das fotografias impressas nas revistas médicas. Elas reúnem termos descritores que procuram dar conta dos índices identificáveis e diacríticos, manifestos ou investidos nas imagens fotográficas.

A construção das tabelas foi bastante complexa, demandando sucessivos rearranjos em busca de novos crivos de seleção mais precisos ou representativos,

¹⁹ R. Farr, “Representações sociais: a teoria e sua história”, in: P. Guareschi e S. Jovchelovitch (orgs.), *Textos em representações sociais*. Petrópolis, Vozes, 1995, p.31-59, p.45.

²⁰ S. Moscovici, *La psychanalyse: son image et son public*, Paris, PUF, 1961 e a coletânea por ele dirigida, *Psychologie sociale*, Paris, PUF, 1984.

²¹ Denise Jodelet, “Les représentations sociales”, in: S. Moscovici (dir.), *Psychologie sociale, op. cit.*, p. 358-378.

²² Ver de Erving Goffman, principalmente, *Estigma, op. cit.*, originalmente de 1963, e um outro estudo seu, de 1959, *A representação do eu na vida cotidiana*, Petrópolis, Vozes, 1975.

conforme a reprodução das fotografias e a observação mais detida iam exigindo. O resultado foi que a organização desses dados permitiu a verificação de tendências, regularidades, permanências e de padrões ou desvios do conjunto.

Os termos descritores partem de dois níveis envolvidos na produção do registro fotográfico: um (o Corpo: Tabelas 1 a 5) se refere ao paciente, ao seu corpo e à doença, os quais para a fotografia constituem o referente, que aqui aparecerá esquadrinhado e repartido; o outro (a Máquina: Tabela 6), compreende variantes técnicas e plásticas de realização do registro fotográfico.

Qual a qualidade informativa das imagens? Que olhar foi lançado para os referentes? São questões como estas que se quis responder ao se aperfeiçoar o procedimento quantitativo voltado para os aspectos distintivos das fotografias, cujos traços diacríticos nelas presentes podem ser conferidos no confronto dos descritores, apresentados adiante, com a observação das fotos de doentes reproduzidas neste trabalho.

2.2. Reflexões por tabela

Para falar satisfatoriamente das imagens que compõem o repertório de fotografias médicas, é necessário encontrar uma abordagem que possibilite articular os vários níveis de representação sem fragmentar demais esse universo. Tentaremos expor o raciocínio que seguimos até desenvolvê-la.

Poderíamos 1) partir do mesmo princípio adotado na realização das fotografias, qual seja, o da fragmentação ou do seccionamento do corpo. As tomadas fotográficas assim se faziam por razões internas à atividade a que ela atendia, a medicina. Ou poderíamos 2) adotar um tratamento do repertório de imagens não como um conjunto formado de diferentes *pedaços de corpos* mas como um conjunto de unidades iguais ou semelhantes *de fotografias*. Cada opção com suas conseqüências.

Vejamos a primeira: fragmentação. Haveria riscos em analisar um material seguindo a mesma estratégia que foi adotada para produzi-lo? A abordagem pela fragmentação exige que se analise separadamente grupos de diferentes imagens. O primeiro problema surge aí: como agrupar as imagens e com qual critério fazê-lo? O mais evidente é o da aparência, que combina e se subordina, sem dúvida, à tática empregada pelos médicos, os quais a) desejavam que vissemos de determinada maneira

e b) que segmentaram o corpo, ao representá-lo, segundo princípios que lhes eram próprios, isto é, de acordo com *seu* modo de conceber quer a segmentação de um corpo, quer a representação de uma doença, seguindo talvez uma carta anatômica ou, simplesmente, deixando-se guiar pela área tomada pela doença.

Outro critério, diferente do da aparência, para agrupar as imagens seria o da data de sua realização. Neste caso seriam reunidas fotos produzidas no mesmo ano — embora, desta forma, um período de tempo mais curto reuniria um número muito pequeno de fotografias comprometendo também a idéia de conjunto. Sob esse critério, saberíamos que tipo de foto, que parte do corpo e quais doenças foram mais ou menos registrados; enfim, por esse caminho conheceríamos as ocorrências médicas mais reproduzidas²³. Essa reunião de fotografias, para ser representativa teria de agrupar ou considerar, em dois momentos diferentes, primeiramente apenas as fotografias de uma revista e depois combinar as das cinco que estão em estudo — as tabelas também supririam essa demanda. Mas o que se pode conhecer por esse recurso? Não muito mais que por meio de uma observação cuidadosa. Seria possível estabelecer, por exemplo, relações entre os números de casos das doenças e os índices de reprodução delas em fotografias. Mas, já podemos adiantar, a relação não seria de muita ajuda pois, de fato, as moléstias alvo das câmaras não eram as de maior incidência como icterícia, febre amarela, tuberculose, varíola, difteria. Logo, o critério levado em conta para registrar um caso não era o de sua importância numérica, não havendo relação necessária com o fato de ser ou não uma epidemia.

Restaria ainda outra forma de agruparmos essas fotografias: por doença. Assim, reuniríamos as imagens segundo a enfermidade que retratassem, podendo conferir se para as mesmas moléstias valiam os mesmos esquemas de representação ou não. Por esse caminho, caso verificássemos que para doenças iguais as representações são as mesmas, teríamos um índice de que havia uma uniformidade no olhar médico sobre as afecções e que, talvez, existisse um código no qual se baseavam para proceder às tomadas fotográficas.

Até aqui, consideramos as possibilidades de classificação a partir da doença e do corpo. Veremos, agora, como poderíamos explorar uma outra alternativa de abordagem, bem diversa das precedentes, qual seja, considerando o conjunto de fotografias integralmente, sem as fragmentar, sem agrupá-las em subdivisões, sem reparti-las para

²³ Apesar de não seguir este modelo, as tabelas que elaboramos respondem parcialmente a essa questão.

serem analisadas. Tratá-las, como foi dito acima, como unidades de imagem, de imagens que retratam o corpo, e não como unidades e subunidades visuais do corpo.

Mas, antes de prosseguir, é necessário responder à questão: o que significa tomar as fotografias como unidades visuais? Em princípio, esse tratamento implica em desconsiderar o conteúdo das fotografias, como se não importasse o que a imagem diz — ela será sempre uma imagem. Mas as imagens não são todas iguais entre si. Então, a questão é o que as diferenciam umas das outras. Não sendo as imagens iguais entre si, elas podem se diferenciar pelo suporte (material e meio), pelo processo de realização (mecânico, manual, fotográfico, desenho, gravura, pintura etc.), pelo histórico de realização (quando e onde) e finalmente, pelo conteúdo que comportam.

Parece-nos que, como a idéia de fragmentar está ligada ao reconhecimento de diferenças, evitar a fragmentação seria como resistir em reconhecer a diferença. Fragmentar um conjunto de iguais, resultaria em ter uma porção de pequenas amostras idênticas do todo. Sob essa percepção, haveria diferença entre analisar *um* e analisar o *conjunto*? Deslocando a questão para as fotografias médicas, que diferença faria entre estudar uma foto de perna e o conjunto de fotos portando dezenas de diferentes imagens? Sob esse ângulo, parece incongruente pensar assim.

No primeiro caso — estudar *um igual* ou *todos os iguais* —, a diferença está em que no estudo do conjunto pode-se apreender fatores ligados à formação daquele número de exemplares, cogitar sobre as razões que levaram àquela coleção, os usos diferentes a que foram submetidas. Vem-nos ao pensamento a imagem de Che Guevara. Sempre a mesma (?) imagem em diferentes aplicações, de camiseta a capa de livro, de estampa de biquíni a panfleto revolucionário...; é a mesma imagem em contextos diversos, mas assumindo em cada contexto uma significação própria. Não é o caso das nossas, sempre implicadas no contexto da imprensa médica. As imagens de Che, na verdade, formam um repertório disperso e muitas vezes excludentes entre si, cuja conexão é apenas a imagem que reconhecemos ser a de Che Guevara.

A digressão pára por aqui. Antes, havíamos descrito algumas vias de abordagem: as que fragmentam o objeto de estudo e as que o tomam como uma unidade sem passar por uma classificação. Na sequência, veremos que a primeira delas é a mais aplicável dado o material que temos em mãos.

2.3. Elaboração das tabelas

Seguindo a primeira alternativa de abordagem, ainda nos deparamos com várias possibilidades de considerar o material, sendo que duas são as mais evidentes: uma, a de agrupar as fotos segundo a maneira como o corpo é mostrado; outra, agrupá-las segundo a doença de que são a representação. Já discutimos as possibilidades da segunda destas vias e constatamos que as tabelas que elaboramos podem dar algumas respostas. A primeira opção, no entanto, que demandará uma análise sem muito apoio em dados numéricos nos impõe um maior desafio, porque ela não permite uma simples explicação técnica (conhecimento e aparato técnico envolvido na sua produção), nem tem seus significados esgotados em uma classificação morfológica. O cruzamento das duas explicações melhoraria nossa situação, mas continuaria faltando um outro modo de falar sobre elas, que superasse aqueles e que, ao explicá-las, esclarecesse também a sociedade e o grupo que as produziu e em alguma medida os indivíduos que foram objeto delas.

A primeira operação que se impõe sobre o material fotográfico coletado é a sua classificação, a princípio segundo descritores que dizem respeito, inicialmente, ao assunto tratado em cada fotografia, isto é, seu repertório. Eles são os seguintes:

Corpo humano	Teratologia
Cadáver	Paciente tratado
Paciente durante tratamento	Reação a medicação
Grupo de doentes	Órgão, víscera
Ossos, crânios	Tumor
Cálculos	Objetos retirados do corpo
Microfotografia	Cultura de microorganismos
Radiografia	Pegadas, impressão digital
Retrato de médico	Grupo de médicos
Médicos em cirurgia	Animal
Animal cobaia	Inseto
Plantas	Instrumento, aparelho
Instalação dotada de instrumental e aparelhagem técnicos	Instituição médica ou de saúde brasileira e estrangeira
Estabelecimento comercial	Moradia
Construção, obra	Paisagem rural

Alguns desses descritores possuem subdivisões, sendo o principal deles o referente a Corpo humano, subdividido em:

Detalhe
 Parte
 Cabeça
 Cabeça e tronco
 Corpo inteiro
 Grupo de doentes
 Cadáver em decomposição
 Teratologia

Estes, por sua vez, sofreram outras subdivisões que podem ser conhecidas visitando-se as próprias tabelas.

Como o objeto do nosso estudo é o corpo doente representado na fotografia, expandimos dentro de limites operacionais os flancos pelos quais observá-lo e traduzi-lo num espectro de termos e números. Assim, decompondo as imagens a partir do conteúdo delas próprias, das várias informações de que eram portadoras, chegamos a seis tabelas, classificando por:

1. Referente, Sexo e Faixa etária
2. Localização da enfermidade e/ou da estrutura afetada
3. Tipo de manifestação externa
4. Parte ou região do corpo que predomina na foto
5. Apresentação e postura do paciente
6. Condições da tomada fotográfica

A cada um desses termos descritivos correspondeu uma tabela, contendo ainda outros níveis de classificação. Exemplificando, para a tabela “3. Tipo de manifestação externa” há os seguintes subitens de classificação: cicatriz, malformação, deformidade, elefantíase, órgão/víscera expostos, protuberância, traumatismo ósseo, ulceração, cancro, crosta, eczema, escamação etc.

Tais bases de observação foram aplicadas para cada fotografia que representasse o corpo humano em alguma de suas variações de apresentação, mantendo-se a separação por ano e revista. Assim, um levantamento quantitativo extenso e completo foi efetuado sobre o conjunto das imagens com o objetivo de decupá-las ao máximo, permitindo um bom número de cruzamentos das informações, o que deve levar também a um bom número de observações generalizáveis. Esse trabalho está condensado nas tabelas, no final deste volume, onde pode ser melhor conferido.

A operação de abrir setores entre os elementos constituintes da imagem não atendeu somente à elaboração das tabelas. Estas, de fato, foram precedidas pela reflexão considerando o conjunto do material. Nessa fase, os termos descritores foram formulados como auxiliares da análise, que se ressentia de instrumental adequado para esse fim. Do nosso trabalho anterior²⁴, tomamos como contribuição a experiência da interpretação de fotografias baseada em sua historicidade, isto é, após um levantamento dos seus significados visualmente mais evidentes, fazíamos seu cruzamento com as circunstâncias históricas que cercaram a sua produção. O tratamento visava, primeiramente, estabelecer uma base descritiva segura, correspondendo a uma etapa da interpretação que podemos chamar de iconográfica e, secundariamente, atingir os sentidos implícitos da imagem, sentidos esses da ordem dos interesses profissionais, das concepções médicas, dos preconceitos etc.

Por outro lado, os trabalhos de Vânia Carvalho e Solange Lima²⁵ inspiraram a abordagem sistemática quantitativa do material iconográfico que tínhamos em mãos, servindo-nos de modelo inicial para a formulação dos *descritores formais* (termo que utilizam em seus trabalhos). É certo que essas contribuições mais imediatas que mencionamos não foram de adaptação pura e simples ao nosso estudo, e que tiveram alcance limitado, o que não lhes retira o valor. A primeira razão desse “alcance limitado” deve-se à substancial diferença entre o conteúdo das fotografias que analisamos aqui e as que foram objeto de estudo daqueles outros trabalhos.

2.4. Explicação das tabelas

As tabelas foram concebidas como um instrumento de análise das fotografias. Logo, não haverá um capítulo exclusivamente dedicado a inferências formuladas a partir delas. De outra forma, as tabelas integrarão o trabalho e serão apontadas toda vez que algum dado derivado delas for citado. No entanto será proveitoso informar sob que princípios elas foram montadas.

²⁴ James R. Silva, *op. cit.*

²⁵ Referimo-nos às dissertações de V. de Carvalho, *Do indivíduo ao tipo: as imagens da (des)igualdade nos álbuns fotográficos da cidade de São Paulo na década de 1950*, FFLCH/USP, 1995 e de S. Lima, *São Paulo na virada do século: as imagens da razão urbana. A cidade nos álbuns fotográficos de 1887-1919*, FFLCH/USP, 1995. Ambas foram condensadas num livro em co-autoria: *Fotografia e cidade: da razão urbana à lógica do consumo*, São Paulo, Fapesp/Mercado de Letras, 1997.

Começamos a elaborá-las para aplicação no conjunto de fotografias da *Revue Photographique des Hôpitaux de Paris* (para as fotografias dos periódicos paulistas, *Revista Médica de S. Paulo*, *Gazeta Clínica*, *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* e *Imprensa Médica*, valeram praticamente os mesmos princípios). A totalidade das fotografias publicadas na revista francesa, ao longo dos anos 1869 a 1876, foi considerada para efeito de contagem, mas não para projeção nas tabelas classificatórias, nas quais constaram apenas as fotografias médicas, ou seja, que retratam o corpo doente e suas partes. O conjunto representado por essas imagens foi compulsado em seis tabelas, sendo:

Tabela 1. Referente, Sexo e Faixa etária

Tabela 2. Localização da enfermidade e/ou da estrutura afetada

Tabela 3. Tipo de manifestação externa

Tabela 4. Parte ou região do corpo que predomina na fotografia

Tabela 5. Apresentação e postura do paciente

Tabela 6. Condições da tomada fotográfica

Em cada uma das tabelas os dados fornecidos pelas fotografias foram projetados segundo as características apresentadas sob cada uma das seis rubricas e em função do ano de publicação da fotografia. Significa que cada imagem foi dissecada seis vezes, em cada uma sendo-lhe observados elementos diferentes.

Apenas a última tabela (Condições da tomada fotográfica) não foi aplicada para as revistas paulistas. Em compensação, uma outra tabela, chamada “Tabela Resumo”, foi elaborada especificamente para as revistas de São Paulo pela possibilidade vislumbrada de sintetizar em um único quadro todo o repertório taxonômico das fotografias realizadas por nossos médicos. Nela relacionamos todos os tipos de fotografias publicadas e não apenas as que se reportassem ao corpo doente. Foram nomeadas e quantificadas, por ano²⁶, as ocorrências de cada tipo de fotografia segundo o assunto.

²⁶ O limite foi o ano de 1930. Estabelecêramos, inicialmente, o ano de 1925 como marco final da nossa pesquisa tal como justificado na Introdução. No entanto, resolvemos estender em mais cinco anos a recolha de material, visto que, como é relativamente pequeno o número de fotografias anualmente publicado pela imprensa médica, teríamos poucos elementos para checar possíveis tendências que as revistas viessem a apresentar a partir do início dos anos 1920. Isto valeu para *GC* e *APMC*, as únicas que avançaram até a década de 1930.

Já para as *Monografias do Serviço Sanitário*, que se encaixam apenas parcialmente na noção de periódico, foi adotado outro modelo em razão de suas características. Como o nome diz, essa publicação trouxe a público, durante três anos (1918-1920), a reunião de monografias realizadas no âmbito das atividades dos Inspetores Sanitários, atuando em campanhas sanitárias ou refletindo sobre as condições higiênicas e sanitárias do espaço e dos serviços urbanos. Para uma organismo impresso de tão curta duração, o número de fotografias foi impressionante, se compararmos com as médias anuais das demais revistas. De 1918 a 1920, em 21 ensaios, a *MSS* estampou 360 fotografias, num média de 120 por ano contra: 21,6 da *APMC*²⁷, 12,3 da *RMSP*²⁸ e 4,82 da *GC*²⁹. Por conter um repertório bastante distinto do das outras publicações, foi elaborada para a *MSS* uma tabela específica e também mais simples que contemplou a especificidade do seu material. Não caberia forçar a entrada dessas fotografias na classificação e descrição elaboradas para os outros repertórios fotográficos. O contraste entre as publicações servirá para pontificar as diferenças e particularidades que marcaram o modo como cada segmento dos serviços de saúde (higienistas/sanitaristas e clínicos/médicos) elaborou a representação de seus objetos e campos de estudo e trabalho.

²⁷ Para esse cálculo, não descontamos os anos em que não houve nenhuma fotografia estampada: 1926, 1928 e 1929.

²⁸ Aqui, também não foram descontados os anos sem fotografias: 1898 e 1899.

²⁹ Vale o mesmo para a *GC*, cujos anos sem que figurasse fotografia alguma foram: 1904, 1909 e 1924.

3. SOBRE A DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

O repertório registrado nas fotografias publicadas apresenta variedade e irregularidade. Imagens muito exploradas em uma revista podiam ter baixíssima ocorrência em outra, como, por exemplo, as fotografias de órgãos humanos: enquanto a *APMC* apresentou 16 dessas fotografias, a *RMSP* não exibiu nenhuma. Há outros casos que podem ser observados confrontando-se as tabelas, onde também figura uma classificação detalhada das imagens fotográficas por *tipo* e *subtipo* de imagem, por idade (*adulto*, *criança*), tema, ano e revista. Aqui, vamos nos referir apenas às revistas médicas paulistas — para a *RPHP* um capítulo específico foi reservado.

Para fornecer uma idéia mais precisa de como se constituem as fotografias e de suas características, alinharemos a descrição do repertório fotográfico das revistas sob os aspectos físico, plástico, quantitativo, cronológico e de produção. Os dados aqui descritos a respeito das fotografias de doentes são fruto de uma crítica do documento, motivada principalmente pela necessidade de criar uma base mínima de informações técnicas, plásticas, quantitativas e qualitativas já que o problema da autenticidade não é o de maior peso em se tratando do material com o qual lidamos. As medidas fornecidas estão em centímetros e na ordem altura x largura.

3.1. Características físicas

Nas páginas das revistas médicas, as fotografias eram estampadas em tamanhos que variavam de 5x4 cm até 14x10 cm. Isto, em se considerando apenas as fotografias de doentes; se incluirmos também os retratos, teremos um rebaixamento nas medidas mínimas para 3,5x2,5, caso, por exemplo, dos retratos de médicos, em formato oval, que figuravam na seção denominada “Galeria dos Vivos”, publicada entre 1911 e 1913 na *Gazeta Clínica*. A princípio, as dimensões das estampas fotográficas e mesmo a sua aparição estavam subordinadas aos critérios (imprecisos e movediços) de espaço, importância do autor, estado financeiro da revista, disponibilidade de papel no mercado (houve falta dele durante a Primeira Guerra Mundial), relevância da imagem para exprimir o assunto e, provavelmente, a outros fatores imponderáveis, como existência de fotos viáveis para publicação, orientação editorial, eventos paralelos etc.

A maior parte das fotos é de enquadramento vertical, com poucas exceções, estas, em geral, referindo-se a outros assuntos que não o corpo humano. A predominância da verticalidade se deve, em parte, ao formato também vertical das revistas e à largura das colunas de texto e, em parte, à forma longilínea do corpo humano, muitas vezes fotografado de pé ou em formatos semelhantes ao retrato, e à própria tradição da representação pictórica.

Quanto ao suporte das fotografias, as nuances registráveis dizem respeito à qualidade do papel empregado nas revistas, ora mais espesso e rugoso, ora mais fino e frágil, geralmente em tom amarelado, provavelmente em função do envelhecimento.

A apresentação das fotografias geralmente as situava junto com as colunas de texto, ora centralizada na página, ora deslocada para as laterais; às vezes, respeitando a largura da coluna de texto, às vezes indo além desses limites e forçando uma diagramação mais ousada (fig. 1). Além dessas possibilidades, as fotografias também podiam vir apresentadas em pranchas exclusivas, confeccionadas num papel de melhor qualidade, tipo *cuchê*. A *APMC* foi a revista que mais fez uso desse recurso, seguida pela *RMSP*. Nas demais revistas, não encontramos esse emprego.

3.2. Características plásticas

Por características plásticas, designamos os atributos que, na imagem impressa, permitem a observação do geral e do detalhe e que se referem ao contraste, à nitidez, à reticulação (alusiva ao grau de definição da trama impressa), à escala espacial, à gama tonal que vai do branco ao preto, à qualidade da impressão, à iluminação e textura³⁰. Embora o peso desses atributos na significação e na leitura das fotos só possa ser avaliado com certo grau de segurança em análises particulares das imagens, alinharemos aqui comentários breves e genéricos a respeito (e que valem, salvo exceção, para todas as revistas), para voltar à questão, mais demoradamente, noutra oportunidade.

Havia dois padrões de reticulação para a impressão das fotografias: um, mais raro e de melhor qualidade, com trama justa, isto é, de pontilhado reduzido e muito aproximado, pouco perceptível a olho nu; geralmente, ocorria nas pranchas em papel

³⁰ Não incluímos, nesta apreciação, certos aspectos relativos à produção ou que se referem às escolhas do fotógrafo, tais como ângulo de tomada, enquadramento, ambientação, pose do doente, ou que demandem avaliações subjetivas, como a noção do que é *ver bem* uma foto, ou como saber se a estamos mesmo observando da maneira como se esperava ao ser realizada. São indagações que levam à questão sobre o

cuchê, branco e levemente brilhante, onde havia exclusivamente imagens. E outro, de propriedades inferiores, de trama espaçada e pontilhado mais ampliado (“estourado”, na linguagem tipográfica), estampado sobre papel do mesmo tipo daquele em que se imprimia o texto, como papel jornal, mais poroso, às vezes áspero e rugoso, sobre o qual se obtinham reproduções de menor qualidade em geral — nestes casos, a fotografia, quase sempre, dividia espaço com o texto numa mesma página.

Os fatores como tonalidades de cinza, iluminação, nitidez e contraste sofrem mais variações em suas características e estão ligados tanto ao apuro da impressão sobre a folha de papel quanto às condições em que foi produzido o registro fotográfico — a iluminação, por exemplo, que podia ser natural (mais suave) ou artificial (mais dura). Outro fator, este mais difícil de ter sua ação avaliada, é o tempo, que aqui não será levado em conta. Embora exerça influência degenerativa sobre a qualidade visual da estampa fotográfica original, não é tão decisivo quando se trata de imagem impressa.

O contraste, ou seja, a diferença entre os tons mais claros e mais escuros numa fotografia, se bem balanceado, contribui realçando os elementos que não possuem coloração ou tonalidade destacáveis quando transpostas para o preto-e-branco, mas que são notáveis pela textura ou pelo relevo. Se o contraste for intenso demais (enegrecimento excessivo de algumas regiões e forte iluminação de outras), leva à perda de detalhes e de volume pela falta de gradação nos tons de cinza, que promovem aqueles efeitos. Havendo pouco contraste, detalhes podem desaparecer ou sob um carregado tom cinzento, que toma conta da imagem homogeneizando os seus campos, ou sob o esmaecimento de áreas pouco pigmentadas. A percepção de marcas, manchas e elevações em superfícies como a pele humana são possíveis pela combinação de vários fatores. Cicatrizes (resultantes seja de ferimento, seja de cirurgia, seja de inflamação cutânea), protuberâncias no corpo, como as provocadas pelo bócio (fig. 2), e erupções cutâneas dependem, para serem percebidas em seu volume e relevo, de um equilíbrio entre nitidez, contraste e tons de cinza. Essa conjugação é bastante irregular nas fotografias impressas, nenhuma generalização sendo possível a respeito.

A nitidez da imagem estampada no papel vincula-se à qualidade tanto do original fotográfico (diz respeito à iluminação e focalização do assunto no ato de fotografar) como do clichê (dimensão da retícula da matriz tipográfica e precisão de registro). No que depende dessas duas variantes, pode-se dizer que, em geral, são

olhar condicionado, isto é, aquele que, ao ter diante de si uma fotografia médica, vê-se compelido a procurar nela uma enfermidade, um defeito, uma dor.

satisfatórias (isto é, permitem distinguir a maioria dos aspectos mórbidos apontados pelos autores dos artigos). Já as propriedades do papel utilizado interferem mais decisivamente no caso das revistas: tomando o caso da *Gazeta Clínica*, que foi sempre produzida na mesma oficina tipográfica (Typographia Espindola, Siqueira e Comp.), nota-se que as impressões ganham globalmente em qualidade (nitidez, contraste, tonalidade) conforme o papel empregado.

Finalmente, a escala espacial, que diz respeito às dimensões de impressão da foto. Essas medidas têm implicações diretas sobre a acuidade com que uma imagem poderá ser observada. A maioria das fotos tem suas medidas situadas entre 7x2,5 e 10x7. Não há relação, sistemática, direta entre a área do corpo a ser exibida e o tamanho da fotografia impressa. Contudo, há uma relação, não muito precisa, entre os limites espaciais da moléstia e a superfície de corpo humano que se expõe. Ver, por exemplo, um caso em que, para mostrar um problema situado na região peniana, exhibe-se também parte do tronco e das pernas (fig. 3). Em outras ocasiões, contudo, a imagem de enquadramento muito específico dificulta, pelo menos à primeira vista, a identificação da localização pela ausência de mais segmentos da região envolvente (figs. 4 e 5).

Nosso esforço em descrever o material de que nos servimos nos trouxe também até esta seara concernente às qualidades físicas e visuais (que chamamos de características plásticas) sob as quais se apresentavam as fotografias nas revistas médicas. Mas o efeito que isto proporciona na leitura da imagem não será objeto de nossa análise. Os aspectos para os quais chamamos a atenção neste tópico não se confundem com atributos da imagem tais como enquadramento e pose, estes sim decisivos para a classificação das fotografias e interpretação de seu conteúdo. As características plásticas foram aqui descritas a fim de cientificar o leitor quanto aos diversos elementos de ordem técnica, física e tonal (relativa aos pigmentos) atuantes na composição da imagem e como eles condicionam o contato sensorial do observador com a fotografia estampada, interferindo na qualidade da visibilidade dos clichês impressos, em termos de sensações de conforto/desconforto, acuidade/imprecisão, identificação/obstrução causadas durante a ação contemplativa.

3.3. Aspectos quantitativos

Considerando-se, exclusivamente, as fotografias de doentes e de partes do corpo, temos 385 imagens compondo o conjunto de fotografias médicas publicadas nas cinco revistas pesquisadas entre 1898 e 1930³¹. Não é um conjunto grande, considerando-se que cobre mais de 25 anos de publicações e que corresponde apenas a uma parcela do que presumimos ter sido produzido, nesse campo, por médicos e instituições. Mas é esse o material que veio a público, ganhando circulação, sendo comentado, comparado, colecionado e memorizado.

Mas o repertório fotográfico não se resumia a imagens de corpos doentes. Dentro ainda do gênero “fotografia médica”, considerando também, portanto, as fotografias de órgãos humanos, de tumores, de cálculos e de corpos estranhos extraídos do organismo, as microfotografias e as radiografias, são mais 197 clichês. Isto faz um total de 582 imagens de extração médica, isto é, produzidas dentro da prática clínica, com vistas ao registro tanto do estado geral do paciente enfermo como das alterações mórbidas sofridas pelo organismo, bem como de seus agressores e subprodutos.

O conjunto integral de fotografias produzidas pelas revistas mostra valores completamente diversos, que denunciam desproporções bem características de cada periódico. Em resumo, considerando as fotografias médicas propriamente ditas e as demais publicadas na imprensa médica no período, desvinculadas da clínica, temos um total de 1109 (mil cento e nove) imagens de natureza fotográfica³², sendo que 527 correspondem a fotografias ditas *não médicas*, isto é: de animais e cobaias, de insetos, de instrumentos e aparelhos médicos, de instalações dotadas de instrumental técnico, de plantas, de moradia insalubres, de estabelecimentos de saúde nacionais e estrangeiros, de paisagens e de retratos de doutores.

Os números relativos a cada revista são os seguintes: a mais antiga delas, a *Revista Médica de S. Paulo* (1898-1914), publicou, em dezesseis anos, 212 imagens fotográficas, sendo 78 do corpo, 20 de microfotografias e cálculos e 114 de outros tipos (retratos, animais, moradias, instrumentos etc.).

³¹ A amostragem, voltamos a lembrar, sofre de um descompasso cronológico, devido a períodos de existência não coincidentes entre as revistas.

³² Para efeito de nossa reflexão sobre a representação do corpo doente, a radiografia, apesar de sua especificidade, foi incluída na categoria de imagens de natureza fotográfica. A justificativa para isto está ligada ao atributo da imagem radiográfica como produto de natureza mecânica, resultado também da incidência de raios impressionantes que deixam sua marca segundo a conformação do esqueleto.

A *Gazeta Clínica* (1903-1930), trouxe à luz 145 fotografias: 69 retratando o corpo doente, 15 fotografias de cálculos, órgãos, vísceras, microfotografias e radiografias e 71 de outros tipos.

A *Imprensa Médica* (1904-1914) veio apenas com 18 fotografias, sendo 9 de pacientes e também 9 de fotografias não médicas.

Os *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* (1913-1930) trouxeram a público um total de 374 fotografias, compostas de 164 de corpos doentes, 160 das demais fotografias médicas, e 50 de outros tipos.

Finalmente, as *Monografias do Serviço Sanitário* (1918-1920) publicaram 65 fotografias retratando doentes, duas radiografias, e 293 fotografias de outros tipos.

Tabela: fotografias por gênero e revista

Revistas e Período compulsado	Fotografias médicas do corpo doente	Fotos de órgãos, microfotografias, radiografias etc.	Fotografias não médicas: retratos, animais, paisagens, instrumentos etc.	Total
<i>Revista Médica de São Paulo</i> , 1898-1914	78	20	114	212
<i>Gazeta Clínica</i> , 1903-1930	69	15	61	145
<i>Imprensa Médica</i> , 1904-1914	9	0	9	18
<i>Annaes Paulistas de Med. e Cirurgia</i> , 1913-1930	164	160	50	374
<i>Monografias do Serviço Sanitário</i> , 1918-1920	65	2	293	360
Totais	385	197	527	1109

3.4. Cronologias

As datas limites das fotografias impressas compulsadas pela pesquisa vão de 1900 a 1930. Ambas as datas suscitam explicação. A primeira impõe-se porque, embora o veículo estudado mais antigo, a *RMSP*, seja de 1898, foi apenas em 1900 que veio a publicar a primeira foto, a qual retratava um cálculo extraído da bexiga, provocado pela presença de corpo estranho³³. O ano de 1930, embora tenhamos estabelecido alhures o marco de 1925, foi alcançado para acumular elementos que permitissem verificar

³³ A fotografia faz parte do artigo do Dr. Custódio Guimarães, “Sobre um caso de talha hipogástrica para a extração de um corpo estranho (grampo)”, *RMSP*, III, n.12, p.277-280, 15.12.1900.

possíveis tendências vindas dos anos anteriores e se elas se estendiam pelos anos seguintes.

Para datar as fotografias médicas coletadas, tomamos por base, em princípio, o ano de sua publicação. Em raros casos seria possível datá-las segundo o mês ou o ano em que foram produzidas. Uma rara exceção, em que constava tal informação, pode ser notada na figura 6, que traz no rodapé da foto as iniciais da paciente fotografada e a data em que foi feito o registro. A costumeira defasagem entre produção e publicação, mais que freqüente, era a regra³⁴. Em geral, registro e divulgação ocorriam no mesmo ano, com algum interregno, mas nem sempre por razões de ordem prática, tipográfica, técnica, temporais etc. Em não poucos casos, o descompasso (programático) subjazia ao propósito de comparar dois estados de um mesmo paciente, enfermo e curado — “antes e depois” (figs. 7 e 8³⁵) —, ou aspectos sucessivos de uma recuperação, ou de coroar, pela confirmação, uma ação médica duvidosa que, passado o tempo, mostrou-se acertada ou, melhor, pôde ser enquadrada nos termos convenientes às expectativas ou intenções dos médicos³⁶. Nesse uso que se fazia do retardamento na publicação de uma foto havia muito de enaltecimento às ações e esforços médicos diretamente envolvidos e, extensivamente, ao progresso da ciência médica.

Embora a mais antiga publicação clínica, a *RMSP*, seja de 1898, a primeira foto nela estampada só surgiu dois anos depois de sua criação. Esta primeira e única foto do ano, divulgada no número 4, em abril de 1900, não era de um doente, mas de um objeto extraído do corpo, um cálculo da bexiga (fig. 57). No ano seguinte, 1901, três fotos são publicadas, mas nenhuma delas retratando pessoa enferma³⁷. Somente no sexto ano da revista, 1903, é que surgem três fotos de doentes, as primeiras fotografias médicas

³⁴ Mesmo que haja defasagem entre registro e publicação, o que permanece importando é quando a imagem veio a público, e esse foi o nosso principal critério de datação; a data da produção ou o intervalo estimado do descompasso, quando conhecidos, podem interessar exatamente para compreender como o tempo era instrumentalizado pelos médicos.

³⁵ A observação clínica do paciente nos informa sobre “o doentinho” José, em fotos que o retratam antes e depois de cirurgia para corrigir a curvatura de suas pernas, provocada por raquitismo. A intervenção fora realizada havia três anos desta publicação, aguardada de propósito para evidenciar os bons resultados: “Foi proposital o nosso intuito, descrevendo esta algum tempo depois, para poderem os nossos leitores avaliarem os resultados permanentes da nossa importante operação”. Cf. Delfino Cintra, “Um caso de genu-varum duplo”, *GC*, I, n.2, p.36-40, 1903.

³⁶ Não significa que o resultado fosse o melhor ou aquele objetivamente esperado; era bem possível que, às vezes, o estágio atingido da recuperação fosse acomodado às expectativas originais ou, ao contrário, que as expectativas originais fossem redefinidas de acordo com o resultado obtido, ainda que insatisfatório, precário, anômalo, imprevisível ou até accidental.

³⁷ As fotografias ilustram artigo, traduzido do inglês, sobre o combate à tuberculose e reproduzem um ambiente hospitalar e duas situações da terapêutica ao ar livre, identificadas com as legendas: “A Galeria de cura alemã”, “Cura de repouso na floresta” e “Instalação para o tratamento ao ar livre em domicílio”.

propriamente ditas: duas sobre teratologia³⁸, mostrando bebês malformados (fig. 9), ou “monstros”, conforme a terminologia que se empregava na época, e uma apresentando paciente de corpo inteiro (fig. 10), afetado de uma escoliose³⁹.

Nesse mesmo ano de 1903, surge a *Gazeta Clínica*, que, de saída, publicou seis fotografias de doentes: duas de corpo inteiro (fig. 8), três fotos de cabeça e tronco, e uma apresentando parte ou detalhe; uma radiografia e dois retratos de médicos já falecidos. Apesar da promissora estréia, a *GC* não manteve este ritmo de publicação de fotografias.

Dr. Knopf (de New York), “A tuberculose como doença endêmica e meios de combatê-la”, *RMSP*, IV, n.22, p.401-406, 30.11.1901.

³⁸ As fotografias não integravam nenhum artigo, apenas se faziam acompanhar da legenda: “Monstro duplo ischiopago, nascido há dias em S. Paulo, de pais teuto-brasileiros. Tem quatro braços e quatro pernas e uma cloaca evacuadora comum. Estão vivos até esta data os dois organismos que o constituem”, *RMSP*, VI, n.8, p.167, 30.4.1903.

³⁹ Rubião Meira, “Sobre dois casos de sciática com escoliose homóloga”, *RMSP*, VI, n.24, p.537-541, 31.12.1903.

4. A PRODUÇÃO FOTOGRÁFICA NA IMPRENSA MÉDICA PAULISTA

4.1. Aspectos da produção

Os dados para aferição das condições de produção das fotografias, que mais tarde seriam divulgadas pela imprensa médica, são dos mais difíceis de se obter. Esses aspectos jamais são enunciados pelos médicos, os quais, algumas vezes, ainda que raras, são os próprios fotógrafos. Portanto, conhecer as condições de iluminação, equipamento empregado, dificuldades técnicas encontradas, ambiente utilizado, comportamento do paciente (se *paciente* mesmo ou irrequieto, resistente etc.) talvez só seja possível pela análise das próprias fotografias.

Sabe-se um pouco mais sobre parte das motivações para a execução das fotos. Em alguns casos, clínicos revelam ter realizado seus registros para exibí-los nas reuniões da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Essa informação pode jogar luz sobre a noção em vigor do que se considerava digno tanto de registro quanto, principalmente, de exibição nos círculos de especialistas — o que representa uma nota sobre o ambiente científico e/ou os rigores ou padrões mínimos de interesse por parte dessa comunidade. Em outras palavras, considerar um caso digno de exposição, sujeitando-o portanto a críticas e ao descaso, representava alçá-lo à condição de novidade científica, de renovação ou de questionamento de paradigmas. Para responder satisfatoriamente às questões sobre a produção das fotografias, talvez fosse necessário investigações muito mais vastas do que esta a que nos propusemos, cobrindo a atuação de estúdios fotográficos na cidade, consultando a memória de antigos funcionários e médicos, vasculhando em coleções particulares onde, quem sabe, também se encontrem anotações a esse respeito.

4.2. Contextos de produção

A realização das fotografias e, mais tarde, sua impressão nas revistas, atendiam tanto às demandas por parte dos produtores diretos, médicos e clínicos, como às dos poderes públicos gestores dos negócios da saúde. Tratemos do primeiro caso.

As fotografias faziam parte dos arquivos das ocorrências tratadas pelos médicos, que as produziam para simples registro, para futura consulta, para traçar comparações

com outros casos. Isto não quer dizer que o registro fotográfico dos doentes fosse prática vulgarizada e freqüente; ao contrário, os critérios pareciam se inclinar com mais benevolência para a face curiosa dos casos, nem sempre a mais numerosa, além de se sujeitar aos constrangimentos de ordem econômica.

A montagem dos serviços de saúde pública em São Paulo justificou-se, em grande medida, pela proteção à vida do imigrante ou, dito de outra forma, pela defesa das prerrogativas econômicas que o Estado, desde meados da década de 1880, buscava chamar para si, incrementando a produção nos cafezais e atraindo capitais⁴⁰. Eram comuns as exortações, vindas de políticos ou homens ligados aos serviços de saúde, à importância de se proporcionar ao visitante estrangeiro, ao *touriste* uma boa impressão de nossa gente, de nossa cidade, de nosso progresso. Em outros termos, o progresso e a boa impressão adviriam do “*aformoseamento*” de nossos parques, de nossas vias públicas, de nossa cidade.

Quando Vital Brazil, representando São Paulo, e Osvaldo Cruz, pelo Rio de Janeiro, dirigiram-se a Santos para estudar e dar solução à epidemia que se alastrava pelo porto e molestava principalmente os recém chegados imigrantes, não era outra a preocupação se não a de fustigar, junto com o extermínio da peste, a negativa imagem do país no exterior. Quando se diz então que a saúde pública estava preocupada com a imagem da cidade e do estado é possível entender por *imagem* a aparência mesma do espaço urbano, do campo e da população. Estes propósitos, assim como as disposições saneadoras, caminhavam juntas com a idéia de plasticidade, a qual permeou tanto as ações higienistas quanto a expressão desses propósitos em imagens positivas de uma realidade almejada. Essa dimensão estava representada nas fotografias de nossas instituições de saúde, dos álbuns de vistas de São Paulo e nos cartões postais⁴¹; e estava presente também no noticiário impresso. Em agosto de 1903, o assunto que ocupou por inteiro o quinzenário paulistano *A ilustração brasileira*, começava com as seguintes palavras:

São Paulo é hoje, incontestavelmente, uma das mais belas, se não a mais bela de todas as capitais do Brasil. (...) Ao estrangeiro, principalmente, que passou pelo Rio de Janeiro e viu naquela enorme capital, acotovelando-se naquelas ruas estreitas e mal asseadas, uma população raquítica

⁴⁰ Cf. E. Merhy, *O capitalismo e a saúde pública*, Campinas-SP, Papirus, 1987; W. Gambeta, *Soldados da saúde: a formação dos serviços de saúde pública em São Paulo, 1889-1918*, Dissertação de Mestrado, FFLCH/USP, 1988; M.A. Ribeiro, *História sem fim... Inventário da saúde Pública. São Paulo, 1880-1930*, São Paulo, Ed. da UNESP, 1993.

e doentia, São Paulo, com suas ruas alinhadas e limpas, com sua população sadia e laboriosa, dá-lhe a impressão de uma verdadeira cidade européia.⁴²

Por concessão, o artigo chega a fazer restrições ao centro da capital paulista, com sua “*aparência arcaica*”, para depois arrematar no mesmo tom de indisfarçado orgulho:

Entretanto, forçoso é reconhecer, São Paulo é a primeira e a mais adiantada, em conforto, beleza e civilização de todas as capitais desta grande República. Sua população goza, em geral, como ainda há poucos anos fez notar um jornalista alemão que esteve entre nós (...) de um ótimo aspecto de força e de saúde, o que contrasta singularmente com a aparência doentia que apresentam as populações de outras capitais do Brasil.⁴³

A contrapartida, residia justamente no trabalho feito nas coxias, onde médicos, sanitaristas, higienistas pinçavam o horror causado pelas enfermidades, colecionavam um repertório de monstruosidades, compulsavam e expunham os aspectos indesejáveis, congelavam os retratos de uma alteridade a ser banida.

4.3. Os produtores

Os autores das fotografias de doentes eram, no mais das vezes, profissionais. Chamados ao hospital ou ao consultório, desempenhavam seu papel deixando ao médico a escolha da pose e a direção sobre o paciente. Outras vezes, embora não possamos mensurar quantas, os próprios médicos ou clínicos faziam as fotografias ou entregavam a tarefa a algum técnico ou funcionário dos hospitais ou da Faculdade de Medicina. Em toda a documentação consultada, não encontramos indício algum da existência de serviços fotográficos regulares nas instituições de saúde. Estes, se existiam, deviam ser improvisados, uma vez que não são mencionados nem nos Códigos Sanitários, nem nos estatutos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.

Nossas deduções quanto a autoria das fotografias não derivam de nenhuma indicação a respeito daqueles que as fizeram, por que fizeram e em que circunstâncias. Apenas pudemos nos basear em comentários vagos e passagens marginais surgidos em meio a outras informações. Num desses raros casos, o Dr. Rubião Meira, num estudo

⁴¹ Cf. S. Lima e V. Carvalho, *Fotografia e cidade*, 1997, *op. cit.*.

⁴² “Chronica da quinzena”, *A ilustração brasileira*, n.1, p.1-15, ago. 1903, p.1.

sobre atrofias nos membros, dá a entender que, se não foi ele o autor, ao menos foi aquele que orientou a realização da maioria das dez fotografias que acompanham o artigo⁴⁴. A cada observação clínica relatada, ele faz remissão à fotografia correspondente. Ao se referir à fotografia identificada no artigo como “*figura 4*”, ele não deixa de lamentar e reprovar a precariedade da imagem, porque teria sido realizada em sua ausência (fig. 11): “Pela figura n.4, que não está tão boa como as outras, por ter sido a fotografia feita em Itu, na minha ausência, vê-se que o doente é forte e apresenta tórax, crânio e face constituídos como normalmente”⁴⁵. Ao conferirmos sua declaração, fica patente que Rubião Meira participou das outras nove fotografias (figs. 12 e 13 por exemplo) como diretor de cena e não como fotógrafo, porque sua queixa só pode se referir à pose do paciente e ao enquadramento (provavelmente, ele desejava o paciente de pé e enquadrado por inteiro e menos recoberto), visto que, do ponto de vista técnico, todas as fotografias são boas e parecidas entre si, logo, tomadas pelo mesmo profissional, pode-se deduzir.

Outro caso de fotografia não produzida pelo próprio médico autor do artigo, mas por um colega seu, também médico, é encontrado nos *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, de maio 1919. Caso raro, em que o articulista confere os créditos ao realizador da fotografia. Além de uma fotografia exibindo o pé de um paciente, havia outra que registrava “o traçado da marcha e a impressão das pegadas (...) tiradas no Gabinete de Medicina Legal da Faculdade de Medicina, graças à gentileza do respectivo catedrático, Dr. Oscar Freire, a quem agradecemos e bem assim ao Sr. Alexandre Yazbek que as fotografou”⁴⁶ (fig. 14).

Não encontramos, infelizmente, documento ou informação que nos confirmasse a existência de um serviço fotográfico no Gabinete de Medicina Legal paulista, a exemplo do de Alphonse Bertillon, que funcionava na Prefeitura de polícia de Paris. Por outro lado, sabemos que a *bertillonage* era conhecida de Oscar Freire, diretor daquele Gabinete. Pelo menos até recentemente, ainda podíamos encontrar na biblioteca do Instituto Oscar Freire, antigo Departamento de Medicina Legal, na rua Teodoro Sampaio, em São Paulo, exemplares com sua assinatura de *La photographie judiciaire*,

⁴³ *Idem*, p. 2.

⁴⁴ Rubião Meira, “Dois casos de amyotrophia, tipo Charcot-Marie”, *GC*, VIII, n.12, p.129-134, dez. 1910.

⁴⁵ *Idem*, p.129.

⁴⁶ A. de Almeida Prado, “Moléstia de Friedreich”, *APMC*, VII, X, n.5, p.108-112, mai. 1919, p.110. O Sr. Yazbek era médico e funcionário da Faculdade de Medicina e também terá, mais tarde, artigos seus publicados.

Paris, Gauthier-Villars, 1890 e de *Identification anthropométrique, Instructions signalétiques*, Melun, Imprimerie administrative, 1893, ambos de Alphonse Bertillon.

Mais outro exemplo de atribuição da autoria do registro fotográfico pelo escritor do artigo na *APMC*, trata-se de uma foto reunindo crianças e adultos, dispostos um ao lado do outro e voltados de frente para a câmara com a seguinte legenda: “Fazenda Santa Ernestina - Crianças pouco desenvolvidas devido à ancilostomose” (fig. 15). A certa altura, o articulista, Dr. Almeida Júnior, escreve: “Apresento aqui uma fotografia tirada pelo Dr. Geraldo de Paula Souza, de um grupo de meninos da roça, todos mais ou menos parasitados pelo ancilóstomo. Vê-se bem, nesse quadro, a pobreza física a que chegam tais crianças”⁴⁷.

Quando realizou a referida foto, Geraldo de Paula Souza, era diretor do Instituto de Higiene, fundado em 1918. Sua visão, marcada pelos princípios higienistas e pela filosofia preventiva — que ele imprimirá como diretor do Serviço Sanitário, a partir de 1922 —, já se fazia presente em suas fotografias, nas quais a sociedade é mostrada como um organismo doente. Seu interesse pela fotografia resultou num material visual importante que retrata a cidade e seus moradores em seus aspectos destoantes do ideal higienista⁴⁸, diferindo significativamente, em teor, das demais fotografias realizadas pelos médicos de atuação clínica.

Mas encontramos também comentários de outra ordem sobre a fotografia e seu emprego. Acompanhando-os, percebe-se que as opiniões não são totalmente concordantes no que toca à crença na veracidade e objetividade da fotografia. Havia, primeiro, quem pensasse como os doutores Ayroso Galvão e Luciano Gualberto, que reuniram “um esquema, três fotografias e uma radiografia com o fito de se poder mais facilmente apreciar as várias anomalias das vísceras e do esqueleto...”⁴⁹ (figs. 16 e 17).

Num outro exemplo, o médico atribuía a melhor capacidade de síntese à fotografia. O autor comenta a foto de um homem, referente à última de três observações relatadas no artigo, que é assim anunciada: “Damos com a fotografia do paciente a sua observação resumida”⁵⁰. Aqui, a fotografia substituiu, em parte, a observação clínica, passagem de praxe nos ensaios médicos. Essa pretensão atinge um mais alto grau no

⁴⁷ A. Almeida Júnior, “As verminoses nas escolas”, *APMC*, XI, n.9, p.87-92, set. 1923, p.89-90.

⁴⁸ Em estudo anterior, analisamos algumas dessas fotografias, presumivelmente, realizadas por Paula Souza. Um conjunto parcial das fotografias de sua autoria se encontra no Centro de Memória Iconográfica da Faculdade de Saúde Pública da USP. Cf. James R. Silva, *op. cit.*.

⁴⁹ “Monstruosidade múltipla em um feto humano por falta de desenvolvimento”, *APMC*, ano III, vol.V, n.2-4, p.117-125, ago-out. 1915.

exemplo seguinte, onde dificilmente enxergamos o que o autor quis mostrar: “Observa-se pela fotografia que a secreção lacrimal é mais abundante no olho direito”⁵¹ (fig. 18). Estamos diante de uma atribuição completamente arbitrária, que só poderia ter sido baseada na observação direta do paciente pois a fotografia não permite constatar o que foi descrito. Aplica-se a esse caso uma espécie de subjetivação do objeto-fotografia, que o investe de atributos e capacidades que lhe são estranhos ou que vão além de suas potencialidades comunicativas.

Em contraste com as opiniões anteriores, nos exemplos seguintes, estes clínicos deixaram escapar um certo descrédito quanto às potencialidades da fotografia, manifesto pela fala ambígua. São expressivas disto as três citações seguintes com que este capítulo se encerra: “O clichê junto, *tanto quanto se pode julgar por uma fotografia*, supre melhor a deficiência de descrição do fenômeno”, dizia o Dr. ^{Theodoro} Bayma⁵² acerca do clichê que acompanhou seu artigo (fig. 19). Por sua vez, o clínico Arnubio Marques achou por bem ponderar: “Na fotografia vê-se um ponto branco, onde está o feto, que *não foi apanhado distintamente* pela máquina fotográfica”⁵³ (fig. 20). Enquanto o dermatologista Dr. J. M. Gomes necessita mais que ver para crer: “A fotografia anexa *não dá uma idéia bem perfeita*. As gomas pequenas da hipoderme são pouco visíveis. Só se tornam aparentes quando repousam sobre uma base firme, ou quando a epiderme é delicada. *A palpação mais facilmente as denuncia*”⁵⁴ (fig. 21).

Ao mesmo tempo em que lançam dúvidas quanto à capacidade da fotografia de enunciar (“*tanto quanto se pode julgar por uma fotografia*”), expõem possíveis deficiências do artefato técnico (“*não foi apanhado distintamente*”) e sua inadequação para traduzir ou substituir certas propriedades sensíveis, só perceptíveis diretamente no corpo do paciente (“*A fotografia anexa não dá uma idéia bem perfeita (...) a palpação*”).

⁵⁰ E. Vampré, “Um caso de intoxicação por *cysticercus cellulosae*”, *APMC*, IV, v.6, n.5, p.97-103, mai. 1916.

⁵¹ Lemos Torres, “Afecções do simpático cervical”, *APMC*, V, v.8, n. 3, p.69-76, mar. 1917.

⁵² Theodoro Bayma, “A reação de Schick”, *APMC*, IV, VI, n.4, p.73-75, abr. 1916, p.74; grifos nossos.

⁵³ Arnubio Marques, “Fibromioma, prenhez, histerectomia”, *APMC*, IV, VI, n.4, p.80-82, abr. 1916, p.82; grifos nossos.

mais facilmente as denuncia”), isto é, que exigem a presença ou o contato com a *coisa* em si e não com sua representação.

⁵⁴ J. M. Gomes, “Um caso de esporotricose generalizada”, *APMC*, VIII, v.11, n.9, p.197-199, set. 1920; grifos nossos.

FOTOGRAFIA CIENTÍFICA

Na história da fotografia, assim como na história da ciência, houve sempre e ainda há a busca pelo ato primordial. Qual a primeira imagem fixada, quem antes desvendou determinada doença, qual o primeiro a desenvolver tal teoria, quem descobriu o “bacilo”? Aqui, a preocupação poderia ser: qual a primeira chapa fotográfica realizada no campo científico ou, mais especificamente, na área médica? Conquanto não seja este o foco de nosso interesse, aqui será necessário entender como se deu a introdução da fotografia na medicina e como ela se desenvolveu nesse meio.

5. UM INSTRUMENTO PARA A CIÊNCIA

De início, é importante observar que a incorporação da invenção de Daguerre pela medicina ou pelas ciências não passou, em geral, por muitos debates. As raras menções críticas ou negativas na literatura médica ao uso da fotografia para geração de imagens são breves e evasivas, o que causa certo estranhamento. E a historiografia, seja aquela que estuda esta técnica, seja a que se ocupa com as práticas científicas, se não se calou totalmente sobre o assunto também não traçou muitas linhas a respeito¹. Isto é um tanto perturbador, principalmente se considerarmos que foram significativas as dificuldades que a arte fotográfica teve de transpor até se tornar um eficiente e prático dispositivo de fixação visual das coisas.

Nas fases iniciais da fotografia, o conjunto de operações técnicas envolvidas era bastante complexo, principalmente quando se tratava do daguerreótipo, cujo custo também era considerável, dentre outras razões, porque feito em suporte metálico. Muitas dificuldades tinham de ser vencidas para se obter uma imagem de qualidade na

¹ Um exemplo raro, que dispõe testemunhos a respeito da recepção da fotografia em várias áreas de atividade, é a coletânea de textos reunidos por André Rouillé, *La photographie en France : textes et controverses*, Paris, Macula, 1989.

placa de metal polido. Mesmo assim, o retrato nele fixado era de difícil observação, porque, devido à superfície prateada extremamente reflexiva, exigia que se encontrasse um ângulo perfeito para se vislumbrar plenamente a figura. Somava-se a esses inconvenientes, o fato de um daguerreótipo não ser reproduzível.

Com o desenvolvimento das emulsões e sua aplicação sobre placa de vidro, junto com o surgimento dos papéis sensíveis, a imagem resultante passou a ser de fácil observação e a permitir a reprodução de numerosas cópias. O problema que, então, perduraria, era o relativo à qualidade da impressão tipográfica, que continuou precária por algum tempo. No novo estágio, os embaraços no manejo da aparelhagem fotográfica para obtenção de uma prova passam a ser outros. As primeiras placas sensíveis (que consistiam numa base de vidro coberta por um preparado químico líquido e um pouco viscoso chamado emulsão) eram de utilização delicada, constantemente sujeitas a quebra, e deviam ser empregadas com a emulsão ainda úmida, o que significa que tinham de ser preparadas minutos antes da tomada. Quanto à sensibilidade à luz, esta continuava sendo precária, demandando exposições longuíssimas (falava-se de horas e até dias de exposição da placa sensível conforme o objeto a ser reproduzido e a intensidade da luz), o equipamento era pesado e volumoso, e as necessidades do processamento químico dos negativos praticamente obrigavam a ter, ao lado de cada câmara, um laboratório completo. Os avanços ulteriores da fotografia, que tornaram seu equipamento mais leve e as emulsões mais rápidas, foram devidos aos seus inúmeros amadores, muitos deles químicos, que a ela se dedicaram.

Não resta dúvida de que tal associação, entre homens científicos e a nova técnica, esteve na base tanto do seu desenvolvimento quanto da relação entre a fotografia e o universo da ciência. Porém, presumir que por parte do meio científico havia a expectativa por um recurso visual que respondesse às necessidades que se colocavam na ordem do dia significaria assumir um raciocínio teleológico. Seria comparável à idéia de que sua invenção foi resultado direto, ainda que tardio, dos antigos desenvolvimentos de dispositivos visuais, que remontam à câmara escura, equivalendo a dizer que a idéia de fotografia já existia desde o século XI². Mas conforme a interpretação, até as limitações e complexidades inerentes à nova técnica teriam contribuído para aproximá-la da ciência. Para Monique Sicard, o custo elevado e mesmo as dificuldades de realização de um daguerreótipo “lhe conferiam naturalmente

² Cf. François Brunet, *La naissance de l'idée de photographie*, Paris, PUF, 2000, p.30-32.

o atributo de ‘científico’³. Afirmção discutível, uma vez que tanto o ritual que é chamado de científico quanto os conceitos que envolvem a fotografia, desde seu funcionamento até suas aplicações, resultam de uma construção que não deixa espaço algum para o “natural”, embora não se furte completamente do acaso. Construção que recobre com um véu de mistério e espanto — o mesmo véu que a ciência promete desfazer⁴ — a atividade e o ambiente científicos.

5.1. A recepção da fotografia

Ao surgir, a fotografia provocou reações nas mais diversas frentes do universo representacional. De início, houve disputas com retratistas, desenhistas e pintores, o estatuto da pintura figurativa foi estremecido, houve repercussões no modo de representar a realidade e o papel e a noção de artista passaram a ser discutidos. Além dos debates que insuflou, a fotografia trouxe significativas modificações no que começava a se desenhar como cultura de massa, expresso pela difusão de imagens de pessoas, de paisagens distantes fixadas nos cartões-postais, antes nunca vistas; com influências sobre a imprensa, o comportamento e o conhecimento⁵. Tudo isto ficou bem documentado em inúmeros textos na literatura, na crítica de arte, também por pintores e por historiadores.

No entanto, o que ocorreu, no âmbito não só da medicina mas no das ciências em geral, é que a recente invenção foi, antes, recebida como uma positiva novidade, conquistando em curto espaço de tempo sua relativa hegemonia. A fotografia, por suas características eminentemente mecânicas, apresentada como uma máquina, surgia como recurso de captação e reprodução da imagem mais adequado que o desenho às necessidades da ciência ou, melhor dizendo, ela preenchia uma espécie de vácuo epistemológico das ciências, representado pelos preceitos de objetividade que elas impunham a si mesmas. Ao contrário de resistência, o que houve foi uma entusiasmada acolhida. Também os compêndios de história da fotografia relatam a entrada do novo procedimento no campo científico como natural, como algo esperado mesmo, apenas

³ Cf. Monique Sicard, *La fabrique du regard*, Paris, Odile Jacob, 1998, p.107.

⁴ Fazemos referência à frase inscrita na base de uma escultura de figura feminina, postada à esquerda da grande escada que leva ao andar superior e à biblioteca da Faculdade de Medicina de Paris e que diz: “*La nature se dévoilant devant la science*”. E. Barrias, 1902.

⁵ Cf. Walter Benjamin, *Pequena história da fotografia*, *Obras escolhidas I*, São Paulo, Brasiliense, 1985.

exigindo da técnica certos ajustes, a fim de servir melhor sua nova patroa. Lemos na *Histoire de la photographie*, de Lemagny e Rouillé, que,

No domínio das ciências, a fotografia se torna, enfim, graças à rapidez das emulsões, um verdadeiro auxiliar de experimentação. As instituições de pesquisa são equipadas com laboratórios fotográficos: em Paris, somente no ano de 1882, dois exemplos são a estação fisiológica de Marey, no Parc des Princes, e o laboratório de Albert Londe, na Salpêtrière. Neste, a fotografia era utilizada para estudar os sintomas da histeria e, naquele, os mecanismos da locomoção.⁶

Não por acaso, os exemplos oferecidos foram os de um médico fisiologista, Etienne-Jules Marey, e de um químico, Albert Londe, dos quais voltaremos a falar mais tarde. Enquanto isso, no campo artístico, as coisas se passavam de forma diferente. Em sua grande obra de referência, Aaron Scharf pontifica vários casos de resistência à fotografia no domínio das artes, sendo um dos mais fortes argumentos a ela contrários, o de que a fotografia vinha dar fim à imaginação e à idealização; que ela roubava ao artista justamente aquilo que melhor o caracterizava, a saber, a subjetividade, a interpretação e o poder de criar⁷, ou, como diria Baudelaire, a essência daquilo que “vale tão somente porque o homem lhe acrescenta sua alma”⁸. Algumas dessas resistências acabaram, mais tarde, sucumbindo à militância dos protagonistas mais salientes da nova técnica, dentre os quais os mais emblemáticos foram os pictorialistas no século XIX. Por outro lado, não tardou a surgir aqueles cuja complacência enxergava na fotografia a libertação da arte, uma vez que ela somente se ocuparia da reprodução fiel das coisas. Em todo caso, o reconhecimento da fotografia como expressão artística, mesmo assim com restrições, foi uma postura mais adotada no século XX, quando

⁶ “*Dans le domaine des sciences, la photographie devient enfin, grâce à la rapidité des émulsions, un véritable auxiliaire d’expérimentation. Les institutions de recherche s’équipent de laboratoires photographiques : à Paris, pour la seule année 1882, la station physiologique de Marey, au Parc des Princes, et le laboratoire d’Albert Londe, à la Salpêtrière, en sont des exemples. Ici, la photographie est utilisée pour étudier les symptômes de l’hystérie et, là, les mécanismes de la locomotion.*” J.-C. Lemagny et A. Rouillé (dir.), *Histoire de la photographie*, Paris, Larousse-Bordas, 1998, p. 62. São de nossa autoria esta e as demais traduções que surgirem feitas a partir do francês.

⁷ Aaron Scharf, *Art and photography*, Harmondsworth, Penguin, 1974. Nesse livro, o autor descreve não apenas os movimentos fotográficos que reivindicavam o estatuto artístico, mas também, algumas correntes de pintores para os quais a fotografia se tornou o modelo de execução, sendo imitada obstinadamente.

⁸ “*Mais s’il lui est permis d’empiéter sur le domaine de l’impalpable et de l’imaginaire, surtout ce qui ne vaut que parce que l’homme y ajoute de son âme, alors malheur à nous !*”, Ch. Baudelaire, “Salon de 1859 : le public moderne et la photographie”, *Œuvres complètes*, t.II, Paris, Gallimard, 1976, p.616, in: A. Rouillé, *op.cit.*, p.326-329; p.328.

passou a freqüentar galerias e museus, mas num processo tão compassado que, ainda hoje, há quem reponha essa discussão.

Ironicamente, a própria relação conflituosa entre arte e fotografia contribuiu para fixar esta no campo científico, como sugeria Baudelaire, em seu conhecido manifesto de 1859, “Le public moderne et la photographie”, contra a invasão da nova técnica no campo da expressão artística:

Se for permitido à fotografia suprir a arte em algumas de suas funções, em breve, ela a suplantará ou a corromperá completamente graças à aliança natural que encontrará na ignorância da multidão. É preciso que ela cumpra seu verdadeiro dever, que é o de servir às ciências e às artes, porém sendo a mais humilde serva, como a imprensa e a estenografia, que nem criaram, nem substituíram a literatura. Que ela enriqueça rapidamente o álbum do viajante e ofereça a seus olhos a precisão que faltará à sua memória, que ela enfeite a biblioteca do naturalista, exagere os animais microscópicos, até reforce com algumas informações as hipóteses do astrônomo; que ela seja enfim a secretária e o notário de quem quer que, em sua profissão, necessite de absoluta exatidão material, até aí, está perfeito.⁹

5.2. A adoção pela ciência

Diferentes grupos faziam sua defesa particular da fotografia, uns como atividade expressiva, outros como procedimento essencialmente técnico. Embora os argumentos alinhassem futuros progressos extraordinários para a humanidade, esses discursos paralelos não possuíam outros interessados senão os próprios envolvidos em ambos os lados. No caso do campo científico, a fotografia representava uma renovação das expectativas. Com ela, acreditou-se que se poderia ir muito mais além na investigação científica, o que serviu de móvel para sensibilizar o Estado para o apoio a novas experimentações, a projetos de aperfeiçoamento técnico e de expedições científicas

⁹ *Idem, ibidem.* Eis o trecho no original: “S’il est permis à la photographie de suppléer l’art dans quelques-unes de ses fonctions, elle l’aura bientôt supplanté ou corrompu tout à fait, grâce à l’alliance naturelle qu’elle trouvera dans la sottise de la multitude. Il faut donc qu’elle rentre dans son véritable devoir, qui est d’être la servante des sciences et des arts, mais la très humble servante, comme l’imprimerie et la sténographie, qui n’ont ni créé ni suppléé la littérature. Qu’elle enrichisse rapidement l’album du voyageur et rende à ses yeux la précision qui manquerait à sa mémoire, qu’elle orne la bibliothèque du naturaliste, exagère les animaux microscopiques, fortifie même de quelques

envolvendo a fotografia como recurso investigativo e documental — cujos exemplos emblemáticos foram a Missão Heliográfica¹⁰, de 1851 (mesmo ano de fundação da Sociedade Heliográfica, embrião da Sociedade Francesa de Fotografia), que, sob encomenda da Comissão dos Monumentos Históricos francesa, rodou o território do país a fim de inventariar fotograficamente seu patrimônio arquitetônico; e a Missão Astronômica que, composta de seis equipes, distribuídas em diversos pontos do globo, acompanhou a passagem de Vênus em dezembro de 1874. A fotografia representou um sopro na atividade científica, que passava a incorporar em suas estratégias especulativas um novo princípio heurístico e um novo padrão de rigor.

Dentre as ciências praticadas no século XIX, a astronomia parecia ser a mais apropriada à aplicação científica do novo meio, tal como defendia François Arago¹¹ (1783-1853) e Jules Janssen (1824-1907), que, como membro da Missão Astronômica francesa no Japão, pôs em funcionamento o seu revólver fotográfico, num emprego científico mediante o qual a fotografia ganharia o status de “arte útil”. A partir de suas aplicações científicas em astronomia, a fotografia, que parecia confinada ao retrato e à paisagem, ganhava respeito e credibilidade como meio de fixar imagens¹². Essa acolhida se explica, em parte, pela estratégia de propaganda conduzida por Arago, ele mesmo físico e astrônomo reconhecido que, mais tarde, tornar-se-ia também deputado. Foi nesta condição que ele fez, em 1839, o anúncio da descoberta da fotografia, na Academia de Ciências, assistido por uma “elite científica adepta de novidades”¹³. No escopo da estratégia de legitimação de Arago, o desejo de atrair aprovação pública para a ciência, fazendo ver o seu público erudito que o daguerreótipo, impulsionando a atividade científica, contribuiria para que a ciência obtivesse um sólido respaldo da sociedade.

Se na Academia de Ciências Arago se pronunciava como político, na Câmara de Deputados ele se valia de seu prestígio como cientista. Para seus pares políticos, Arago ressaltava os aspectos de inovação contidos no sistema de Daguerre, como estratégia para valorizá-lo. Em sua argumentação, chegou a evocar a expedição francesa realizada no Egito, patrocinada por Bonaparte, em 1798, que teria sido muito beneficiada caso já

renseignements les hypothèses de l'astronome; qu'elle soit enfin le secrétaire et le garde-note de quiconque a besoin dans sa profession d'une absolue exactitude matérielle, jusque-là rien de mieux.”

¹⁰ Cf. Anne de Mondenard, “La Mission héliographique : mythe et histoire”, *Études photographiques*, n.2, p.115-128, mai 1997.

¹¹ Cf. Sicard, *op. cit.*

¹² Pierre Jules César Janssen, “La photographie astronomique”, Conférence du 20 décembre 1891, *Annales du Conservatoire national des arts et métiers*, 2^e série, tome IV, p.249-262, 1892.

existisse a fotografia. Ao contrário, ela não teria alcançado resultados satisfatórios justamente no que diz respeito às reproduções feitas da iconografia egípcia. Os desenhos que se queriam eram demorados e jamais atingiam a fidelidade esperada; vários não ultrapassaram o estágio de mero esboço, devido ao tempo exíguo do artista frente às inúmeras imagens que havia por registrar e a outros imperativos. Além disso, e sobretudo, calculava Arago, a fotografia teria contribuído para reproduzir a notação hieroglífica com a fidelidade necessária, assim como permitiria estipular, *a posteriori*, as dimensões dos edifícios egípcios, somada ao auxílio de alguns poucos dados suplementares. Sob seu discurso, o daguerreótipo responderia pela possibilidade de mensuração precisa do mundo visível. O deputado exibia, assim, o nascente invento como a encarnação do progresso nas técnicas de representação, como “inovação universal e positiva numa aliança projetada pelas instituições científicas e pela vontade política”¹⁴.

5.3. A astronomia é a porta de entrada

Como astrônomo que era, François Arago tratou de tentar demonstrar as possíveis aplicações da fotografia no terreno que ele conhecia melhor. Não tardou que surgissem vistas impressionantes de corpos celestes. Registrar o sol parecia algo evidente, mas não era isento de problemas. O excesso de luminosidade exigia mecanismos mais rápidos de exposição do negativo para que se obtivesse uma imagem com alguma definição e não apenas uma mancha sem detalhes. Em busca de imagens ainda mais difíceis de capturar, como a da lua, foi necessário melhorar as emulsões, tornando-as mais sensíveis. Superar essas dificuldades de partida se configurou numa corrida atrás das melhores imagens astronômicas. Mas a confiança na fotografia animava propostas como a que foi sugerida por um membro da Academia de Ciências de Paris, em 1848, de que se substituísse o olho humano por um aparelho fotográfico nas observações astronômicas¹⁵. Mas quem, afinal, primeiro se destacou nessa corrida, foi o inglês John Willian Draper que, em março de 1840, obteve daguerreótipos da lua

¹³ Sicard, *op. cit.*, p.95-97.

¹⁴ P.-L. Roubert, “Les caprices de la norme. L’introduction du modèle photographique dans la critique d’art au XIXe siècle”, *Études photographiques*, n.10, p.128-143, novembre 2001, p.132-133.

¹⁵ M.-S. Corcy, “La photographie astronomique”, *La Revue*, n.27, p.60-64, juin 1999, p.60.

com exposições de vinte minutos, prodígio em que o francês Louis-Jacques Mandé Daguerre fracassara ao ensaiá-lo no ano anterior¹⁶.

A aplicação da fotografia não se reservou à astronomia. Em curto espaço de tempo, ela ocupou lugar na medicina, prestando serviços à clínica, à cirurgia, histologia, fisiologia e medicina legal; auxiliou a antropologia, a zoologia e a botânica — em que pese a validade do saber adquirido por esse que não passava de um método moderno de reprodução visual de seres e coisas. De modo semelhante, os estudos da locomoção humana e animal também se diziam beneficiados com a fotografia, como se observava nas experiências de E. Muybridge, nos Estados Unidos e de Jules Marey e de Albert Londe na França.

Por um certo ângulo, a representação do espaço astronômico constituiu o contraponto ao universo microscópico, em termos de esforço de síntese fotográfica. Em ambos, desfazia-se a noção de eixo (vertical ou horizontal) para a observação, não há alto nem baixo, apenas os opostos se tocando. Em alguma medida, as imagens do céu noturno estrelado prepararam as percepções para a recepção das imagens microscópicas.

Aquela que é considerada uma das primeiras fotografias em medicina (fig. 22), foi realizada, em 1844, por Jean-Bernard Léon Foucault (1819-1868), que prestava assistência ao professor Alfred Donné (1801-1878), no curso noturno de microscopia que este oferecia para médicos já formados. Na verdade, Donné vinha produzindo daguerreótipos de vistas microscópicas desde 1840, tomadas a partir do microscópio, sobre o qual se acoplava uma câmara escura com um visor removível, por onde se confirmava o foco, e que era substituído por uma placa com emulsão sensível para a tomada fotográfica. Em 27 fevereiro de 1840, poucos meses depois de patenteado o processo do Daguerreótipo, Donné anuncia a realização de sua primeira microfotografia¹⁷.

Alfred Donné era um especialista em microscopia e apaixonado pelas novas tecnologias. Seu curso, oferecido entre 1840 e 1844 na Faculdade de Medicina de Paris, no qual ensinava a interpretar as imagens micrográficas, chegava a reunir 60 alunos em classe. Antes de apresentar os daguerreótipos, descrevia o que seus aprendizes deveriam observar nos 12 microscópios disponíveis. Assim, uma das preocupações ou

¹⁶ *Idem*, p.61.

¹⁷ cf. A. Rouillé, “L’euphorie des scientifiques”, in: A. Rouillé, *op. cit.*, p.71-72; cf. também A. Donné, “Introduction” do *Atlas Cours de microscopie complémentaire des études médicales*, 1845, in: A. Rouillé, *idem*, p.73-76.

difficultades que a fotografia vinha resolver era a da descrição¹⁸. Além de permitir a partilha visual das vistas microscópicas, ela ainda captava, devido à sensibilidade particular das emulsões a diferentes frequências luminosas, traços não perceptíveis pelo aparelho ocular humano¹⁹. Essas capacidades incontestes do novo instrumento (a despeito das significativas limitações do meio fotográfico, como a de não reproduzir as cores e não ser sensível a algumas delas, o custo elevado etc.) inflamavam o entusiasmo dos cientistas pela perspectiva de poder avançar indefinidamente com o olhar, para dentro, em direção ao corpo humano e, para fora, em direção ao universo.

Superando, afinal, certas restrições inerentes à fotografia, Alfred Donné, com a colaboração de Foucault, conseguiu produzir seu álbum de vistas microscópicas e vulgarizar suas imagens. Em janeiro de 1845, ele apresentou à Academia de Ciências um volume do *Cours de Microscopie complémentaire des études médicales*. Dentre as dificuldades que teve de transpor, estava aquela referente à maneira de multiplicar as imagens realizadas em daguerreótipo. A nova técnica carecia de uma outra acessória que lhe garantisse sua reprodução ilimitada. A impressão do álbum de Donné esbarrou, portanto, na impossibilidade de se reproduzir as imagens de seus daguerreótipos, obrigando que suas vistas microfotográficas fossem transformadas em gravuras, feitas a mão, para só então seguirem para a tipografia. Ainda não era a própria imagem fotográfica que se observaria no atlas confeccionado por Donné e Foucault.

A fotografia teve de esperar o desenvolvimento dos sistemas de heliogravura e fototipia para se ver difundida, conforme pedia sua “natural” vocação. Mas quando estes sistemas se tornam aptos, o seu preço elevado passa a ser a barreira para a disseminação da fotografia impressa. A técnica fotográfica, por sua vez, não permanece estacionária, e logo apresenta as primeiras provas em papel: em 1845, na Inglaterra, Talbot obtém êxito com o calótipo e, em 1850, na França, Blanquart-Évrard concebe o papel à base de albúmen, que dava bons resultados, três anos após ter sido inventado o negativo em vidro. Sendo dispendiosa a impressão de fotografias pelo sistema heliográfico, certas publicações passaram a empregar as próprias pranchas originais em papel, coladas contra as páginas de livros e revistas. Embora também oneroso, esse método resultava em imagens de melhor qualidade uma vez que empregava provas originais. Foi seguindo esse procedimento que surgiram, consecutivamente, em 1868 e 1869, a *Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis* e a *Revue Photographique des*

¹⁸ Sicard, *op. cit.*, p.108-109.

¹⁹ *Idem, ibidem*.

hôpitaux de Paris. Ambas mesclavam páginas de texto com pranchas rígidas, sobre as quais colavam uma prova tirada em papel albuminado, que possui um tom sépia.

A trajetória da fotografia, na medicina e nas demais ciências, prosseguiu assentada em inúmeros experimentos, espalhados por toda parte. A segunda metade do século XIX conheceu uma onda de “ficções fotográficas na iconografia científica”²⁰. Foram as experiências de Duchenne de Boulogne e mesmo as de Jean-Martin Charcot, com seus pacientes histéricos; as ambições da fotografia judiciária de Alphonse Bertillon e Francis Galton, ou da medicina legal, com as teorias de Lombroso e os optogramas do Dr. Vernois, que publicou na *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*. Todas essas incursões possuíam vários pontos em comum, tais como: a presunção da imagem objetiva, a crença em seu potencial explicativo e de sua superioridade relativamente à palavra; a exploração abusiva do corpo humano como objeto de estudo; o gosto pelo bizarro; a confusão entre a representação e o real.

Uma das experiências mais expressivas foi a de Guillaume Duchenne de Boulogne (1806-1875). Acompanhado do fotógrafo Adrien Tournachon (seu colaborador mais permanente, porém não o único), Duchenne realizou séries fotográficas registrando as expressões faciais de seus pacientes sob o estímulo de correntes elétricas, dando origem ao álbum *Mécanisme de la physiologie humaine : études des mouvements musculaires par contraction électrique*, publicado em 1876, com pranchas originais. A exemplo de Charcot, Duchenne de Boulogne também trabalhou no hospital Salpêtrière, onde conduziu suas experiências que buscavam compreender o mecanismo dos feixes musculares da face humana na formação das expressões. Duchenne, que inicia suas experiências sobre as reações musculares aos estímulos elétricos, em 1852, às vezes é considerado como o precursor da fotografia médica²¹. Ainda que se possa moderar tal afirmação, é inegável que Duchenne instaurou no meio médico a noção de fixar em saís de prata o que é fugidio no corpo humano. Foi observando as suas experiências na Salpêtrière, por volta de 1862, que Charcot se viu atraído pela fotografia²². E Charles Darwin, em seu estudo sobre as expressões nos

²⁰ P. Dubois, *O ato fotográfico e outros ensaios*, Campinas-SP, Papirus, 1994. Ver também G. Bechtel, *Délires racistes et savants fous*, Condé-sur-l’Escaut, Plon, 2002.

²¹ C. Mathon, “Duchenne de Boulogne, photographe malgré lui ?”, in: C. Mathon (dir.), *Duchenne de Boulogne, 1806-1875*, Paris, ESNBA, 1999, p.11-25, p.21.

²² M. Sicard, “Quand se croisent le visage, la photographie, la médecine et l’électricité”, in: C. Mathon (dir.), *op. cit.*, p.67-78, p.73.

homens e nos animais, fez largo uso das imagens produzidas pelo médico francês, comentando e reproduzindo um bom número delas²³.

Os ensaios promovidos por Guillaume Duchenne de Boulogne, à base de sessões de eletrochoque, parecem ter representado uma das últimas experiências em medicina explorando o bizarro — as fotografias realizadas na Salpêtrière, sob a orientação primeiro de Désiré Bourneville e depois Charcot com pacientes histéricos, já foram forjadas sob a consciência de se evitar o meramente curioso. No entanto, a iniciativa de Duchenne ratificou o modo de pensar segundo o qual fixar a imagem constitui o melhor caminho para o conhecimento. Veremos, a seguir, como se praticou esse princípio naquela que foi a primeira revista médica acompanhada de fotografias.

²³ Para Darwin, os trabalhos de Duchenne não estavam merecendo “a devida atenção por parte de seus compatriotas”, e ratificava: “Em minha opinião, o dr. Duchenne fez progressos importantes no tema graças a sua maneira de abordá-lo. Ninguém estudou com tanto cuidado as contrações isoladas de cada músculo e os sulcos que elas produzem na pele.” Cf. Charles Darwin (1872), *A expressão das emoções no homem e nos animais*. São Paulo, Companhia das Letras, 2000, p.16.

6. PRIMEIROS ENSAIOS: A *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*

Em 1869, entre os barracos do Hospital Saint-Louis de Paris, situado na porção leste da capital francesa, surgia a *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*. Foi descendente direta de outra publicação marcante no campo da fotografia médica, a *Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis*²⁴, que, por sua vez, sucedeu diversas outras experiências de aplicação da fotografia às ciências médicas, como as de Donn, Sampson, Diamond, Hebra e Duchenne²⁵.

A *Clinique photographique* surgiu em 1868, em fascculos de grande formato (30x22cm), contendo 49 estampas fotogrficas²⁶, as quais reproduziam imagens como microfotografias, detalhes de partes afetadas do corpo, na sua maior parte, dermatoses, e algumas fotos enquadrando o corpo por inteiro ou fragmentado (figs. 23, 24 e 25). Ela foi concebida por dois mdicos do prprio Hospital Saint-Louis, os senhores Alfred Hardy (1811-1893)²⁷ e A. de Montmja (1841-?)²⁸, ambos dedicados, naquele momento, a elaborar uma representao das doenas da pele e, com isto, ter um recurso visual de utilidade didtica para o ensino da dermatologia. No ano seguinte, como

²⁴ Sobre as fotografias produzidas no hospital Saint-Louis, principalmente as da *Clinique photographique*, ver S. Delpux, *Photographie en dermatologie l'Hpital Saint-Louis (1860-1900)*, Matrise d'Histoire de la photographie, Universit Paris I, 1998.

²⁵ A. Donn e L. Foucault, *Cours de microscopie lmentaire des tudes mdicales et physiologiques*, Paris, 1845; M. B. Sampson, *Rationale of crime and its appropriate treatment*, EUA, 1846; H. W. Diamond, *The face of madness*, Londres, 1856; F. Hebra, *Atlas das doenas da pele*, Viena, 1856; Duchenne de Boulogne, *Mcanisme de la physionomie humaine*, Paris, 1862. Um histrico breve mas eficiente sobre a produo desses experimentadores se encontra em E. Samain, "Entre a arte, a cincia e o delrio: a fotografia mdica francesa na segunda metade do sculo XIX", *Boletim do Centro de Memria da Unicamp*, v.5, n.10, p.11-32, jul.-dez. 1993.

²⁶ A *Clinique photographique de l'Hpital Saint-Louis*, que aparece como volume nico em 1868, pela casa editorial Chamerot et Lauwereyns, constituiu, na verdade, a reunio de uma srie de 14 fascculos, publicados desde 1867, cada um contendo em mdia quatro pranchas, totalizando, ao final, 49 fotografias. Cf. C. Rgnier, "La photographie mdicale (1839-1881)", *La revue du praticien*, Paris, tome 45, n.7, p.808-812, 1995, p.811.

²⁷ Louis Philippe Alfred Hardy tornou-se mdico do Hospital Saint-Louis em 1851. Em 1862, ele oferece seu primeiro curso de dermatologia e, em 1867, nomeado professor de Patologia Interna da Faculdade de Medicina de Paris. Hardy ficou mais reconhecido como dermatologista, mas seu interesse era variado, tocando temas como contagiosidade da lepra, profilaxia da tuberculose, queda populacional na Frana etc. So de sua autoria *Leons sur les maladies de la peau* (1858) e *Traitt des maladies de la peau* (1864), *Leons sur les maladies dartreuses* (1869) e *Traitt pratique des maladies de la peau* (1886). Cf. M. Dupont, *Dictionnaire historique des mdecins dans et hors de la mdecine*, Paris, Larousse-Bordas, 1999.

²⁸ Pouco se sabe sobre Montmja, ignorando-se at a data de seu falecimento. Era residente do Hospital Saint-Louis quando inicia sua colaborao com Hardy na *Clinique photographique*, depois se torna chefe da Clnica oftalmolgica. Foi co-autor, com E. Mayer, de *Traitt des oprations qui se pratiquent sur l'il*, 1870 e, novamente com Hardy, de *Chronique photographique des maladies de la peau*, 1882.

prolongamento dessa iniciativa, considerada um sucesso, pelos autores e pela comunidade médica parisiense, surgiu a *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*²⁹.

Embora não se saiba o número de exemplares alcançado pela *Clinique photographique*, ela teve uma circulação que lhe garantiu notoriedade entre os profissionais de medicina, como se pode inferir pela recepção merecida na Academia Imperial de Medicina, a quem Hardy ofereceu um exemplar da obra. Na ocasião de entrega do volume, seu autor não pôde deixar de frisar a supremacia da representação visual, mesmo sobre a mais precisa das descrições, quando se tratava do estudo das doenças de pele. Vale reproduzir o discurso ouvido na Academia de Ciências na ocasião da oferta do volume mais recente da *Clinique photographique*:

O Sr. Hardy oferece à Academia o último número de sua *Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis* e, nesta ocasião, ele menciona os exemplares de fotografias, com os quais ele teve a honra de presentear a Academia, relativas a doenças da pele. Graças ao feliz auxílio do Diretor da Assistência Pública [M. Husson], o Sr. Hardy pôde continuar suas pesquisas. Um laboratório especial de fotografia, perfeitamente montado, foi implantado no Hospital Saint-Louis. Para o estudo das doenças da pele, acrescenta o Sr. Hardy, as melhores descrições não valem pelos desenhos, mesmo os coloridos; é por isso que o Sr. Hardy não cessa de trabalhar para tornar perfeitas, por todos os meios possíveis, recorrendo a desenhos e a fotografias colorizadas, todas as nuances das doenças da pele que as descrições não podem oferecer...³⁰

Como já assinalamos, a *Clinique photographique* não constituiu a primeira experiência a utilizar a fotografia na ciência médica. Antes, outros médicos, ou mesmo fotógrafos, já haviam testado as possibilidades da nova técnica. Nenhuma dessas experiências, no entanto, deu lugar a uma forma sistemática de emprego da fotografia nesse campo. Antes, constituíram casos pontuais, apenas à vezes retomados. A particularidade da *Clinique photographique* é que ela dá origem a uma prática, que

²⁹ De 1869 a 1872, a revista é denominada *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*; a partir de 1873, passa a chamar *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*. Ao longo deste trabalho, utilizaremos apenas *Revue Photographique* ou, abreviadamente, *RPHP* ou *RMPHP*, conforme o caso.

³⁰ “M. Hardy offre à l'Académie la dernière livraison de sa *Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis*, et à cette occasion il rappelle à l'Académie les spécimens de photographies qu'il a eu l'honneur de lui présenter déjà, relativement aux maladies de la peau. Grâce au bienveillant concours de M. le directeur de l'Assistance publique [M. Husson], M. Hardy a pu continuer ses recherches. Un laboratoire spécial de photographie, en effet, parfaitement disposé, a été établi à l'hôpital Saint-Louis. Pour l'étude des maladies de la peau, ajoute M. Hardy, les meilleures descriptions ne valent pas des dessins et des dessins coloriés ; c'est pourquoi M. Hardy n'a pas cessé de travailler à perfectionner, par tous les moyens possibles, à l'aide de dessins et de photographies coloriées, toutes les nuances des maladies de la peau que les descriptions ne peuvent pas rendre...”. *Bulletin de l'Académie Impériale de Médecine*, séance du 19 janvier 1869, Paris, tome 34, n.1, p.29-30, p.30.

ganhará sua autonomia e que persistirá, por quase oito anos (1869-1876), nas páginas da *Revue Photographique des Hôpitaux de Paris*, a qual também repercutirá em outras experiências posteriores. Este caso de paternidade reivindicada pode bem ser observado pela semelhança guardada entre as duas iniciativas, no tocante à organização e à apresentação gráfica dos clichês (comparar figs. 23 e 24 com 26 e 27) e ao modo de fotografar os doentes: enquadramento do corpo, utilização de fundos cinzas ou escuros, economia de adereços e de cenário. Com o passar dos anos, a prática iniciada pela *Revue Photographique* ganhou repercussão em outras publicações médicas, tornando comum, na proximidade do final do século XIX, que as revistas fossem ilustradas com fotografias reproduzindo doentes.

Publicada mensalmente e sem interrupções, entre 1869 e meados de 1876, a *Revue Photographique* começou sendo dirigida por Montméja e J. Rengarde³¹, este também clínico do hospital Saint-Louis. Instalados em dependências do próprio hospital, eles possuíam um completo ateliê fotográfico, que lhes permitia realizar seus registros em chapas de vidro e transpô-los para o papel, com a dupla finalidade de formar um arquivo e de difundi-los pelo periódico. A nova revista, que surgiu com a finalidade de “publicar os casos mais interessantes recolhidos nos hospitais de Paris”, como o Hôtel-Dieu, o Hospital de La Pitié, o Saint-Antoine e o próprio Hospital Salpêtrière, além, é claro, do Saint-Louis, era apresentada nas dimensões de 22x14cm, continha em média 18 páginas³², e de duas a quatro fotografias por edição — ilustrando, portanto, apenas alguns dos artigos —, devendo, em tese, totalizar uma coleção de cerca de 36 clichês ao final de cada ano. O repertório de fotografias médicas concentrado na *Revue Photographique* representa uma condição singular para compreender, em sua fase incipiente, o processo sob o qual a fotografia foi introduzida no laboratório, na clínica e no hospital, como firmou-se e se difundiu.

A confecção em parte artesanal da revista, consistia em colar as pranchas, impressionadas em papel albuminado, sobre lâminas de cartão rígido e inseri-las na revista, sem serem contadas como página. Cada clichê vinha acompanhado de observações do médico responsável pelo paciente que Montméja havia se encarregado de fotografar. A apresentação das fotos no corpo da revista jamais diferia, e as legendas

³¹ A partir de 1870, passaram a figurar como responsáveis pela revista Montméja e Bourneville, este no lugar de Rengarde; de 1873 em diante, Montméja a dirigirá sozinho, apresentando-se como proprietário-gerente.

³² Ano a ano, as médias foram de: dezesseis páginas em 1869, 1872, 1875 e 1876; e de 21 páginas em 1870, 1871, 1873 e 1874.

sempre ocupavam a mesma posição na página. As vistas possuíam em geral um fundo muito simples, neutro ou chapado, que pouca ou nenhuma interferência exercia sobre a imagem principal, de modo a convergir a atenção para o referente. E as observações clínicas traziam quase sempre as mesmas informações, variando muito pouco a ordem seguida, que correspondia, em geral, ao seguinte roteiro:

- a) apresentação do paciente; descrição de seu estado de saúde pregresso e do comportamento do doente como parte do histórico da doença; informação acerca do nome do paciente, de sua idade, da data de entrada no hospital e do serviço médico para o qual foi encaminhado;
- b) descreve plástica e fisicamente o problema; descreve os sintomas e a patologia; as reações do paciente, as mudanças em sua vida;
- c) fornece o histórico da doença;
- d) descreve a evolução da doença já no período de hospitalização, comenta efeitos, sintomas; descreve a intervenção, operação ou o tratamento, em suas fases;
- e) comenta a alta e o restabelecimento; prescreve um tratamento, cujo resultado promete relatar futuramente (o que nem sempre era cumprido).

Mas não foi exatamente devido às narrativas dos casos de morbidez que a *Revue photographique* ficou reconhecida pelo meio médico. Seu impacto foi proporcionado pelo conjunto de estampas, muitas vezes chocantes, que passou a divulgar, beneficiada que era pela posição de atração ocupada pelo Hospital Saint-Louis, receptor de casos provenientes de toda parte, o que lhe dava ocasião de difundir imagens fortes de enfermidades que, de outro modo, não seriam conhecidas em seus aspectos exteriores por médicos e facultativos dos mais remotos pontos do país.

6.1. Mais imagem, menos texto

A *Revue photographique* surge com o propósito de, por meio da associação entre texto e imagem, divulgar as observações clínicas de doenças, com destaque para as dermatológicas. O periódico combinava fotografias de enfermos com comentários, geralmente breves, sobre o caso representado. Reproduziam-se, na maioria das vezes, pacientes afetados por moléstias com sintomas de aparência evidente, como febres

eruptivas, cancros, tumores, bem como problemas congênitos, como os casos teratológicos, paradas de desenvolvimento etc. Mas não retratavam somente as doenças visíveis, encontram-se também na revista, entre as dezenas de dermatoses e tumores, casos de miopatia e hemiplegia — cujas respectivas manifestações são a atrofia dos músculos e a imobilização parcial do corpo — e de doentes mentais, todos estes de sintomas não aparentes, mas que só se revelam durante a movimentação do paciente.

A rigor, a *Revue Photographique* foi a materialização da primeira experiência em fotografia aplicada, como rotina, à clínica médica (as experiências de Donné e Duchenne de Boulogne surgiram como autônomas, desvinculadas da rotina hospitalar ou clínica, diferente do que se passou com Montméja e Rengarde) e a primeira iniciativa fotográfico-científica conduzida sistematicamente, ao longo de anos, com a expressa finalidade de vulgarização. Ela seria seguida, de perto, apenas por uma outra publicação: a *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, que veio à luz no mesmo ano em que a *Revue Photographique* deixou de existir, 1876. A *Iconographie photographique* seria dirigida por um antigo colaborador de Montméja na *Revue photographique*, o Dr. Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909), que fora transferido do Hospital Saint-Louis para a Salpêtrière, mesma instituição em que, desde 1862, Charcot vinha trabalhando. O próprio Charcot também teve parte de sua história ligada à *Revue photographique*, pois, como articulista, era freqüentador assíduo de suas páginas, publicando algumas de suas lições sobre histeria³³, oferecidas na Salpêtrière.

Demais experiências, contemporâneas e posteriores às da dupla do Hospital Saint-Louis, como as de E. Muybridge (1830-1904), do astrônomo Jules Janssen, de Etienne-Jules Marey (1830-1904) e, mais tarde, de Albert Londe, desenvolveram-se em outras direções. Em comum entre estas, foi a busca de soluções para fixar na placa argêntea fenômenos fugidios ao olho, tal como se expressavam, ou, em outras palavras, fixar em base visual seres e objetos em movimento, de modo a paralisar em imagem etapas de sua seqüência. Eles se deram por bem sucedidos ao conseguir “observar” pela cronofotografia o que sem ela não seria possível “ver”, como o vôo dos pássaros, o trote do cavalo, o marcha do homem, a precária coordenação motora de pessoas debilitadas, os surtos de pacientes histéricos etc. Foram investigações fortemente subordinadas também pela busca de aperfeiçoamento técnico, dando origem a diversos aparelhos de

³³ Por exemplo, o artigo publicado na seção Clinique Médicale: “De l’hystéro-épilepsie”, *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, n.9, p.273-286, 1872.

captação fotográfica, desenhados especificamente para tais finalidades e que estiveram, alguns deles, na raiz da cinematografia³⁴.

Todavia, no estúdio montado no hospital Saint-Louis, Montméja lançava mão apenas do que já era largamente sabido em fotografia naquela época. Nenhuma nova técnica e nenhum novo aparelho foram desenvolvidos para reprodução de seus doentes. A inovação de Montméja esteve, justamente, no emprego contínuo e sistemático da fotografia na representação da doença e em fazer desaguar, regularmente, essa iconografia num órgão periodístico. A *Revue photographique des hôpitaux de Paris*, portanto, não buscou e nem representou um salto técnico ou um alargamento do conhecimento na arte fotográfica, não tendo sido a doença transformada num pretexto para o aperfeiçoamento da técnica. O que a revista apresentou constituiu, principalmente, uma experiência no campo do conhecimento ao propor uma heurística nosológica baseada na visualidade. Nesse sentido, mesmo não podendo afirmar que o periódico tenha se tornado um paradigma para outros que o sucederam³⁵ (em que pese a iniciativa de Bourneville com a *Iconographie photographique de la Salpêtrière*), ele foi um marco — ainda que nem sempre a reconheçam como tal³⁶ — ao, efetivamente, propor uma representação do doente e da doença por meio da fotografia — além de fornecer o modelo, retomado anos mais tarde, com algumas adaptações, por Londe, na *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*³⁷.

6.2. Entre a representação da doença e do doente

Na análise de textos e imagens, uma indagação se fazia constante, que concernia a um limite ou a uma distinção, se é que estes existem: tratam essas fotografias de representar a doença ou o corpo doente? Ou seriam os dois um só? Muitas vezes, o paciente é descrito como se fosse um colaborador, que leva até o gabinete médico para a

³⁴ A. Gunthert, “Entre photographie instantanée et cinéma : Albert Londe”, in: Alexis Martinet (dir.), *Le cinéma et la science*, Paris, Ed. du CNRS, 1994, p.62-69.

³⁵ Quem, ironicamente, retomou o formato da *Revue Photographique* não foi a revista de Bourneville, a *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (1876), mas a *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* (1888), que tinha Albert Londe como fotógrafo.

³⁶ Para Didi-Huberman, a Salpêtrière é que foi a “grande manufatura de imagens”. Cf. *Invention de l'hystérie*, Paris, Macula, 1982, p.47.

³⁷ É bom lembrar que Albert Londe não tinha o costume de dar os créditos. Nenhuma palavra é dita, por exemplo, sobre a experiência de Bourneville e Régnard com a *Iconographie photographique de la*

observação uma amostra que, por redundância, é seu próprio corpo: “Jean Doglol, de 69 anos, deu entrada, a 3 de dezembro de 1868, na sala 46,” apresentando erupções na perna e crescimento de seu volume³⁸. Noutros casos, a chaga adquire autonomia, e a descrição fornecida para a fotografia não fala de um paciente portador de uma afecção, mas faz referência à doença, ela mesma: “A prancha III representa um caso de úlcera escrofulosa em vias de cicatrização: pela localização que ela ocupa [a parte posterior do braço], essa lesão poderia ser considerada como insólita, visto que acidentes como esses (...) se desenvolvem ordinariamente na face, no pescoço...”³⁹. Embora os corpos de tantos pacientes tenham sido, por excelência, o terreno de estudos dos médicos, estes, em geral, pensavam estar lidando com patologias e não com indivíduos e seus corpos. Esse campo de provas que é o corpo humano, permanente objeto do conhecimento, nem sempre foi tomado, por anatomistas, clínicos e psiquiatras, pelo que ele é — um corpo —, mas, antes, pelas manifestações que nele se instalavam ou que assumiam conta dele completamente, como as dermatoses que, às vezes, revestiam todo corpo, as anomalias que deformavam, a loucura que desgovernava e a teratologia que gerava, em vez de indivíduos, “monstros”.

Para cercar o tema da fotografia médica na *Revue Photographique*, dois caminhos, talvez indissociáveis, são possíveis: um é o que passa pelos textos médicos; outro, o que se percorre observando-se as pranchas, por onde começaremos. Uma classificação sumária, realizada sobre o universo das 36 primeiras vistas publicadas na *Revue Photographique*, em 1869, considerando as regiões do corpo reproduzidas, dá uma idéia da sua temática⁴⁰. Dos 36 clichês, 23 representavam, externamente, o corpo ou parte dele, sendo que três eram registros tomados a partir de moldes de cera⁴¹; sete

Salpêtrière, que antecedeu a sua própria na *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*. Cf. A. Londe, “Introduction”, *La photographie médicale*, Paris, Gauthier-Villars, 1893.

³⁸ “Observation de lichen hypertrophique”, Hôpital Saint-Louis - Service de M. Hardy, *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, n.2, p.38-41, 1869.

³⁹ “Dermatologie. Des cicatrices scrofuléuses”, Service du Dr. Guibout”, *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, n.1, p.20-21, 1873.

⁴⁰ A riqueza da coleção que a revista oferece, poderia, no entanto, suscitar várias outras classificações, como por tipo de doença, pela sua localização, por caracteres dos pacientes, pela posição como o paciente é representado, pelo modo da tomada fotográfica, pelas características plásticas da composição fotográfica etc.

⁴¹ Os moldes de cera eram o meio empregado para representar, principalmente, as doenças de pele, até serem, paulatinamente, substituídos pela fotografia. Malgrado a verossimilhança alcançada pelas moldagens na reprodução de partes doentes do corpo (fig. 29), o alto custo, a demora no preparo, a não reprodutibilidade das peças, a dificuldade do transporte e da conservação levaram a sua substituição pela fotografia, como forma de reprodução e como instrumento didático. A maior parte dessa produção é devida ao moldador Jules Baretta, cuja coleção, compreendendo mais de 4.000 peças, é guardada no Musée des moulages de l’hôpital Saint-Louis. Cf. G. Tilles, *Histoire des Bibliothèques médicales et des*

estampas representam o crânio ou partes do esqueleto humano; uma representa um cérebro; e três são microfotografias.

Os 23 clichês representando o corpo dividem-se, ainda, entre os que exibem grande parte do corpo ou o corpo inteiro (quatro ocorrências), somente a metade superior do corpo (nove) ou a inferior (onze), o tronco (seis), a cabeça (sete), apenas a parte especificamente afetada (treze), pessoas do sexo masculino (onze) ou feminino (oito), crianças (cinco) e, finalmente, alguns exibindo afecções que recaíam, principalmente, sobre os membros superiores (dois) ou inferiores (seis).

O cruzamento destes dados com, por exemplo, os tipos de manifestação externa das doenças que afetavam os pacientes, faz surgir uma enorme quantidade de informações complexas, que tornam esse repertório uma brecha privilegiada para esmiuçar o pensamento médico-científico daquele período e compreender o que estava implicado na maneira adotada pela ciência médica para representar doenças e doentes.

6.3. O repertório

Em meio ao repertório das fotografias encartadas na *Revue Photographique*, figuravam doenças como, por exemplo, “elefantíases do pênis”, cuja reprodução abre o primeiro número da revista em 1869. Esta prova foi uma daquelas poucas realizadas a partir do molde em cera (cuja peça, ainda hoje, está em exposição no Musée des Moulages do Hospital Saint-Louis), e não a partir da compleição do próprio paciente. A passagem do molde para o suporte fotográfico apontava para uma forma de representar o corpo que correspondia a um afastamento, a uma supressão de qualquer contato físico com ele. Se o molde em cera exigia, para ser produzido, o contato do gesso com a pele do paciente, a foto nada pedia além do reflexo luminoso proveniente superfície corpórea. Isto assinala uma semelhante tendência, na clínica médica, ao mínimo de contato entre médico e enfermo. Outra passagem, também significativa quanto ao estatuto do corpo, enquanto ente capaz de representar a si mesmo, é o fato de que, algumas vezes, ao longo dos anos de existência da *Revue Photographique*, para representar o organismo doente, tenham documentado o *molde* em lugar da *própria*

anatomia lesionada. Neste processo, o corpo passou por uma dupla substituição, e a visualidade resultante não é mais que a representação de uma representação.

A completa ausência de vínculo entre o tratamento da enfermidade e a realização do molde, com a posterior tomada fotográfica, conota que o papel exercido por tais formas de representação ou de registro do corpo doente estavam no nível da documentação e da classificação, transitavam no campo da curiosidade e do exotismo. O argumento de que eram produzidos, preponderantemente, com finalidade didática não deixa de ser válido, embora reste difícil perceber qual contribuição imagens assim poderiam dar, sob o ponto de vista tanto da semiologia quanto da terapêutica, pela seguinte razão: as imprecisões vividas, naquele tempo, relativamente à caracterização das doenças e o “surgimento” freqüente de novas moléstias faziam com que a nosografia se alargasse constantemente para abarcar a maior variedade possível de casos, tornando movediças as tentativas de classificação, o que invalidava muitas identificações. Além disso, a elaboração de um modelo compósito, por meio da síntese visual, resultante do confronto e da justaposição de várias fotos, que representasse, ideal e universalmente, cada doença, apenas com seus traços essenciais, não estava no programa de Hardy e Montméja⁴².

Na edição de 1869, apenas mais um caso de elefantíase foi representado, desta vez, afetando os membros inferiores. As pernas e os agravamentos que as atingem compunham um tema bastante recorrente na *Revue Photographique*. Naquele mesmo ano, foram seis as vistas cujo problema retratado afetava os membros inferiores, enquanto apenas duas exibiam problemas nos braços; em 1870, foram quatro imagens a respeito de problemas nos membros inferiores; em 1871, novamente seis; em 1872, treze... Havia inegável destaque para os problemas de articulação e dos ossos ou que, genericamente, comprometiam a locomoção, como as miopatias. Nesses clichês, os pacientes poderiam aparecer deitados, em pé ou sentados (fig. 28); para cada uma das posições, tratamentos estéticos específicos, que levam a pensar que, para o médico-fotógrafo da *Revue Photographique*, mostrar a doença era, às vezes, secundário: num registro de 1874 (fig. 30), por exemplo, sua composição, envolvendo pernas e coluna, e braços e mãos, aparentemente voltados para trás, evoca passagens célebres fixadas em

⁴² Mas constava no de Albert Londe enquanto esteve à frente da *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, cf. G. Didi-Huberman, *op. cit.*, p.47-50.

telas como *A flagelação de Cristo*, de Luca Signorelli, ou *O martírio de São Sebastião*, de Pollaiuolo (figs. 31 e 32)⁴³.

Noutro exemplo, em que também as pernas são o tema da composição, uma paciente sofre de uma contratura histérica, devida a tratamento de choque. Neste caso, a pose não remete a um modelo preciso, mas a diversos que poderiam ser tomados como inspiração, como a tela *O Antíope*, de Corregio (figs. 35 e 36). Essa pretensão artística investida nas fotografias de pacientes ou de experimentos com o indivíduo já podiam ser notadas nos ensaios de Duchenne, cujas intenções estéticas eram declaradas⁴⁴, e que precederam o trabalho de Montméja em mais de uma década.

Ainda mais marcante que isso, porém, é o procedimento do recorte produzido pelo enquadramento fotográfico, que parcela os corpos como peças avulsas. Os exemplos seriam intermináveis e o método pode ser compreensível se pensarmos que a medicina devia estar interessada nas partes da anatomia especificamente atingidas pela doença. No entanto, a numerosa ocorrência de clichês expondo superfícies muito mais extensas que o supostamente necessário para mostrar um sinal ou um sintoma aparente (fig. 37), desautorizam a interpretar a fragmentação dos corpos nas imagens como resultado de uma visão objetiva sobre o problema a ser destacado, tal como entendemos ser, nos dias de hoje, o princípio por trás da realização de uma fotografia médica. Estas se apresentam como seletivas, restritivas, específicas do local afetado, sem elementos supérfluos, com iluminação chapada e preservando a identidade do paciente, como se observa nas atuais revistas de dermatologia, por exemplo.

O que disto se pode inferir, certamente, é que muito do que aqueles homens julgavam como objetividade estava investido na apresentação gráfica das pranchas, sempre seguindo um padrão estrito, na perene disposição vertical da estampa, com o fio retangular delimitando as margens da fotografia, no recurso ao fundo chapado, em cinza escuro ou médio, na tomada preponderantemente frontal do paciente (ver figs. 27, 30 e 38). As concessões aos intrínsecos interesses voltados ao progresso dos conhecimentos médicos surgia na forma daquilo que o próprio diretor do jornal classificava (aliás, em conformidade com os apelos de seus leitores) como curiosidade e fantasia:

⁴³ Montméja aproximou seu modelo a referências renascentistas de representação do sofrimento — se bem que não seja desprezível a alusão a exemplos como o *Nascimento de Vênus*, de Botticelli, e a *Vênus*, de Lorenzo di Credi, que não remetem à idéia de padecimento (figs. 33 e 34).

⁴⁴ Esse aspecto da obra de Duchenne de Boulogne foi abordado em três dos ensaios que constam do catálogo da exposição de seus clichês na Escola Nacional de Belas Artes de Paris; cf. C. Mathon, “Duchene de Boulogne, photographe malgré lui?”, p.11-25; J.-F. Debord, “Une leçon de Duchenne”,

O espírito da redação de nossa Revista será bem diferente, no futuro, do que foi até aqui, e nos conformaremos terminantemente aos desejos da maioria de nossos leitores, dando o verdadeiro caráter de uma Revista à nossa publicação. Os artigos serão numerosos, condensados e eminentemente práticos. A fantasia e a curiosidade darão, sempre, lugar ao útil...⁴⁵

A “fantasia e a curiosidade”, a que se refere Montméja, exprimiam-se especialmente nas estampas de malformações fetais e de casos teratológicos (figs. 27, 39 e 40). É o que se pode interpretar pela ausência desses representantes a partir de 1874, ano seguinte ao da publicação do aviso acima reproduzido. Além desta, nenhuma outra mudança mais significativa se observou após esse período. Ao contrário da tendência verificada na *Clinique Photographique*, orientada para os problemas dermatológicos, na *Revue Photographique* foram as doenças que afetam os movimentos que fizeram maioria entre as vistas fotográficas. Houve a ocorrência de 47 casos, dos quais, 43 diziam respeito a enfermidades que atacavam os membros inferiores — lembrando que, nos oito anos de atividade da revista, foi apresentado um total de 273 fotografias. As doenças de pele estiveram representadas 26 vezes, mas com uma firme regularidade, estando ausentes apenas em 1875. Além dos males que atingiam articulações e ossatura e dos dermatológicos, as únicas afecções com aparição mais regular, ao longo da existência da revista, eram as que se propagavam nas glândulas, com treze ocorrências. Doenças localizadas nos genitais tiveram igualmente treze comparecimentos, porém concentrados em 1869 e 1874-75; problemas de desenvolvimento dos tecidos estiveram representados onze vezes; as vísceras figuraram como região atacada em cinco ocasiões; e, da mesma forma, o cérebro e o aparelho nervoso, cada um com cinco ocorrências.

p.27-40; e E. Schwartz, “L’expression des passions : Duchene de Boulogne, héritier de la doctrine académique”, p.87-97, in: C. Mathon (dir.), *op.cit.*

⁴⁵ Escrito por Montméja, na ocasião, o único responsável pela publicação, o parágrafo transcrito surgiu na última página da revista, do ano de 1873, encabeçado pelo título *Avis* : “L’esprit de la rédaction de notre Revue sera bien différent, à l’avenir, de ce qu’il a été jusqu’ici, et nous nous conformerons avec expressément aux désirs de la majorité de nos lecteurs, en donnant le vrai caractère d’une Revue à notre publication. Les articles seront nombreux, condensés et éminemment pratiques. La fantaisie et la curiosité céderont toujours le pas à l’utile...”. Cf. *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, Paris, p. 256, 1873.

6.4. Epílogo

Naquele mesmo “Aviso”, de 1873, já mencionado acima, Montméja, embalado pelo “sucesso de nossa publicação”, anunciava certas mudanças editoriais, atendendo ao desejo de seus leitores: prometia um preço menor e ainda a aquisição de “aparelhos potentes, destinados a trabalhos micrográficos”⁴⁶. Contudo, dois anos e meio após aquelas declarações, o periódico, simplesmente, deixou de existir. Sobre isto, apenas o silêncio por parte das outras revistas médicas. A despeito do “sucesso” que Montméja dizia haver alcançado com a *Revue Photographique*, seu desaparecimento parece, afinal, ter sido pouco pranteado, e sua passagem, rapidamente esquecida⁴⁷.

Referindo-se ao último clichê encartado no derradeiro número publicado da *Revue Photographique*, de 1876, alguém, anos depois, escreveu: “*Dernier planche parue*”; e sobre a página final, a mesma mão deixou, na data de 26 de fevereiro de 1880, gravado à lápis: “*Cette publication a été interrompue ici et ne paraît pas devoir être continuée*”⁴⁸.

Tão sentida quanto o silêncio da congregação médica oitocentista francesa, face à interrupção da *Revue photographique*, é o quietude de historiadores relativamente a esse repentino acontecimento. As razões de extinção da revista permanecem tão obscuras quanto à biografia de seu principal animador, o clínico A. de Montméja, cuja própria morte nem se suspeita quando teria ocorrido, da mesma forma como se ignora o seu prenome. Seu primeiro parceiro na direção da revista, Rengarde, deixa a cena em 1870, cuja vaga é ocupada por Bourneville, também médico do Hospital Saint-Louis. Mas a partir de 1873, até o último número da revista, Montméja a dirigirá sozinho, apresentando-se como proprietário-gerente.

Dificuldades materiais, mudanças nas prioridades do hospital, divergências teóricas ou políticas, choques de princípios com o mentor dr. Alfred Hardy ou mesmo o fracasso nas vendas ou assinaturas, contrariando o entusiasmo talvez exagerado ou falso que Montméja expressava na revista — tudo isso poderia ser apontado como causa para o desaparecimento da *Revue photographique des hôpitaux de Paris*.

⁴⁶ *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, p.256, 1873.

⁴⁷ Tanto Bourneville (*IPS*) quanto Londe (*NIS*) não reconheceram a experiência e o modelo que herdaram de Montméja.

⁴⁸ Inscrição encontrada no exemplar encadernado, de 1876, da Biblioteca da Faculdade de Medicina de Paris.

Atribuir a um afastamento ou à morte de Montméja tampouco caberia, uma vez que existe uma publicação sua, de 1882, em co-autoria com o seu mestre, Alfred Hardy, intitulada *Chronique photographique des maladies de la peau*, Paris, H. Lauwereyns. Por aí também se descartaria a hipótese de desentendimento com Hardy. Pelo contrário, os mesmos princípios que fundaram a *Clinique photographique*, em 1868, continuaram sendo ratificados nesta nova obra. Resta, assim, plausível supor que problemas de ordem financeira tenham impossibilitado a continuidade do periódico, o que, todavia, só se constitui numa resposta aceitável enquanto não se procederem investigações mais avançadas. E algo nos indica que o término da *Revue photographique* guarda alguma relação com o início de outra publicação, a *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, sob responsabilidade de um antigo colaborador de Montméja, o dr. Désiré Bourneville.

7. AS FORMAS DA REPRESENTAÇÃO

7.1. A contribuição de Charcot

Outras duas publicações médicas marcaram a representação da doença no século XIX. Nossos facultativos de medicina, que se dirigiam à capital francesa para estudar, certamente tiveram parte de sua formação influenciada pelo contato com essas revistas⁴⁹, assim como pelo ambiente do hospital Salpêtrière, onde Charcot fazia, às terças-feiras, suas demonstrações públicas com pacientes histéricos, e onde estes eram fotografados para ilustrar as duas publicações que levaram o nome do hospital, a *Iconographie photographique de la Salpêtrière* e a *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*.

O neurologista francês Jean-Martin Charcot (1825-1893) teve um papel considerável na elaboração das formas de representação do doente e da doença, utilizando-se da fotografia durante o último quarto do século XIX. Charcot ingressou, em 1862, como médico chefe dos serviços do Hospital da Salpêtrière⁵⁰, que, em sua origem como instituição alienista, foi um local para onde eram endereçados os tipos desviantes ou considerados perigosos, como vagabundos, prostitutas, mendigos e loucos. Enquanto a Salpêtrière abrigava as mulheres, para o hospital Bicêtre eram direcionados os homens. Na época da entrada de Charcot, o hospital ainda guardava esses traços, e abrigava cerca de 5.000 internos, descritos por ele como “indivíduos de toda idade, afetados de doenças crônicas de todo tipo, em particular daquelas que têm por sede o sistema nervoso. Temos em nossas mãos, dizia ele, uma espécie de museu patológico vivo cujos recursos são consideráveis”⁵¹.

⁴⁹ Para muitas outras publicações de origem francesa, científicas ou literárias, eles sequer precisavam sair do Rio de Janeiro ou de São Paulo, tão intensa era a importação das letras francófonas no século XIX. Cf. E. V. da Costa, “Alguns aspectos da influência francesa em São Paulo na segunda metade do século XIX”, *Revista de História*, n.142-143, p.277-308, 2000; e M. A. Dantes, “Aspectos da influência científica francesa no Brasil, de 1870 a 1920”, *Ciência e Cultura*, v.39, n.7, jul/1987.

⁵⁰ O Hôpital de la Salpêtrière, originalmente Hôpital Général, é erguido sobre os armazéns do antigo Arsenal francês (daí o nome La Salpêtrière, local onde se fabrica e/ou guarda pólvora, *salpêtre*), pelo arquiteto Louis Le Vau (1612-1670) em 1654. Os hospitais gerais surgem, na França, durante os séculos XVI e XVII, quando as municipalidades e, mais tarde, o poder monárquico, passam a intervir na gestão dos estabelecimentos de assistência. Num misto de cuidados médicos e de encarceramento policial, esses hospitais-asilo, são destinados a abrigar toda sorte de indesejáveis com a preocupação de controlar a população e de garantir a segurança pública.

⁵¹ “... des sujets de tout âge affectés de maladies chroniques de tout genre, de celles en particulier qui ont pour siège le système nerveux. (...) Nous sommes... en possession d’une sorte de musée pathologique

Na Salpêtrière, Charcot interessou-se por problemas motores, como a hemiplegia, que provoca uma semiparalisia em seu portador. Foi a partir do estudo de afecções como essa que ele desenvolveu o conceito de histeria e assim nomeou essa nova “doença”, por ele compreendida como a manifestação de um ou mais distúrbios físicos de fundo essencialmente emocional. Como representante do pensamento médico do século XIX, a percepção de Charcot sobre o paciente e a doença foi emblemática, pelo seu modo de apreciar as perturbações que afetam as funções orgânicas normais dos indivíduos. A crença no conhecimento pela intermediação do olhar, herança secular que remonta às especulações dos fisiognomonistas, desde o século XVI, era, então, ponto central no procedimento semiológico da medicina ocidental.

Encarnando essa tradição, Charcot empreendeu, paralelamente à atividade médica, estudos de antigas imagens, produzidas na pintura e na estatuária, que, a seus olhos, representavam personagens afetados por doenças dos mesmos tipos que ele reconhecia entre os seus pacientes na Salpêtrière (figs. 41 e 42). Seus ensaios sobre arte e doença, ilustrados, não com fotografias, mas com os desenhos de Paul Richer, foram reunidos em *Les difformes et les malades dans l'art*, de 1889. Numa classificação que admite não ser rigorosa, Charcot agrupou as seguintes doenças (ou doentes) dentre as obras que observou: as afecções grotescas, os anões e idiotas, paralíticos, cochos e mutilados, cegos, sífilíticos e leprosos, todos retirados de afrescos, estátuas e pinturas ou gravuras de artistas como Dürer, Rafael, Bruegel e Rembrandt⁵².

Em suas interpretações, Charcot estabeleceu três hipóteses sobre as circunstâncias que levavam os artistas a realizarem imagens como as que ele observou. A primeira delas é a do artista que, querendo traçar uma caricatura grotesca, encontrou seu modelo na deformidade natural de algum infeliz; a segunda, que ao pintar retratos dos inúmeros personagens curiosos que povoavam as cortes, dentre eles encontravam os anões; e terceira, no fito de representar, de fato, cenas de curas milagrosas, como a de paralíticos, leprosos, sífilíticos⁵³. Diante dessa galeria mórbida, o médico francês se atribuiu a tarefa de focalizar sua atenção precisamente naquilo que o artista não criou,

vivant dont les ressources sont considérables”, cf. J.-M. Charcot, “Leçons sur les maladies du système nerveux”, *Œuvres complètes*, III, p.3-4, reproduzido in: G. Didi-Huberman, *op. cit.*, Appendice 1, p.275.

⁵² J.-M. Charcot et P. Richer, *Les difformes et les malades dans l'art*, Paris, Lecrosnier et Babé, Librairies-éditeurs, 1889, p.VI.

⁵³ *Idem*, p. II.

mas teria copiado fielmente da natureza: as enfermidades, as deformações, as aberrações, o que ele considerou como “a invasão da patologia na arte”.⁵⁴

Charcot prossegue citando representações em que se distinguem, por exemplo, cabeças humanas expondo a língua para fora da boca. Ele procura classificá-las segundo a posição desse músculo, donde seu deslocamento para um dos lados denotaria uma determinada patologia. Esse interesse de Charcot constitui, positivamente, um indício de que as representações da morbidez ou dos estados mórbidos são transitórias, e já estavam sendo percebidas como tal. O olhar do médico não é apenas de estranhamento, ele é técnico, é racionalista e, conscientemente, coloca-se em oposição ao olhar naturalista dos artistas na exploração dos atributos plásticos (o belo e o feio, o harmonioso e o disforme) porque a natureza assim os oferece. Ao mesmo tempo em que Charcot aproximava ciência e arte, também demarcava suas diferenças.

Quando publicou suas interpretações sobre a doença na arte, Charcot já estava, havia alguns anos, envolvido na reprodução de doentes na Salpêtrière, especialmente os afetados por doenças nervosas. Seu consórcio com Albert Londe, jovem químico e fotógrafo, transformará o hospital numa verdadeira usina de imagens mórbidas.

7.2. Uma usina de imagens

Albert Londe (1858-1917) nasceu dezenove anos após o advento da fotografia, e sua ligação com ela se iniciou cedo, fazendo da nova técnica um campo no qual desenvolveu múltiplas pesquisas. Entusiasmou-se com a descoberta dos raios-x, revelados por Röntgen, em 1895, e chegou a criar o primeiro laboratório de radiografia de Paris, no qual trabalhou ativamente até 1900. Pouco depois de passar pelo serviço militar, em 1877, Londe fez seu ingresso na Sociedade Francesa de Fotografia, aos 21 anos de idade. Tendo formação em química, ele foi chamado, em 1882, para trabalhar como preparador químico na Salpêtrière, no serviço clínico de Charcot, onde passou a perceber possibilidades de aplicação de seus serviços como fotógrafo.

Antes da entrada de Londe na Salpêtrière, dois outros clínicos, Bourneville e Paul Régnard, já realizavam registros fotográficos dos pacientes do hospício, no ateliê que foi o precursor do Serviço Fotográfico da Salpêtrière, formalizado no seio do

⁵⁴ *Idem*, p. III.

laboratório de Charcot, em 1878, com a concorrência do então diretor da Assistência Pública, Michel Möring⁵⁵. É interessante notar que, antes da associação com Albert Londe, Charcot também fizera uso do molde anatômico em cera⁵⁶ — tal como se empregava no Hospital Saint-Louis — a título de técnica de reprodução das afecções para futuros estudos. O aprofundamento de suas investigações sobre a histeria e o desejo de registrar os surtos espasmódicos de seus pacientes — semelhantemente ao que observava fazendo seu colega Duchenne de Boulogne — é que o levarão a se interessar pelos aparelhos que Londe vinha desenvolvendo, os quais abriam a possibilidade de registrar os doentes em plena crise, isto é, em pleno movimento.

Em suas pesquisas em torno dos processos fotográficos, Londe não só aperfeiçoou o controle de uma emulsão mais sensível e rápida, à base de gelatino-bromuro de prata, como criou mecanismos de disparo capazes de captar os seres em deslocamento. Seu primeiro aparelho com sistema de tomadas sequenciais, francamente inspirado no modelo desenvolvido por Etienne-Jules Marey⁵⁷, era composto de nove objetivas, preparadas para disparar em cascata, proporcionando resultados mais satisfatórios que os obtidos pelo próprio Marey e por Muybridge com suas respectivas máquinas, este último perseguindo objetivos semelhantes nos Estados Unidos⁵⁸.

Em 1893, Albert Londe, então chefe do serviço fotográfico do hospício da Salpêtrière, publicará sua principal obra, resultado da experiência no hospital ao lado de Charcot, o qual morrerá naquele mesmo ano sem conhecer a obra que a ele fora dedicada. Em *La photographie médicale: applications aux sciences médicales et physiologiques*, Londe pretendeu esquadrihar por completo os procedimentos de tomadas fotográficas com finalidades médicas, numa seara que ele qualificou como “nova” por se tratar da pesquisa em torno de pacientes histéricos ou, dito a sua maneira, pacientes da “categoria dos nervosos”⁵⁹, que implicavam em dificuldades devidas, essencialmente, à impossibilidade de fazê-los permanecer imóveis, precisamente pela natureza mental de sua enfermidade.

⁵⁵ Bourneville, Préface de *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, 1878, tomo II, p.II.

⁵⁶ Cf. A. Gunthert (Introduction), *Albert Londe*, Paris, Nathan, 1999. O Museu Charcot também possui uma expressiva coleção de moldes.

⁵⁷ Etienne-Jules Marey (1830-1904) desenvolveu, em 1883, o Chronophotographe, aparelho capaz de registrar sucessivas etapas do movimento, a curtos disparos de uma única lente objetiva fixa, mas cuja película sensível era móvel. Michel Frizot, *Nouvelle Histoire de la Photographie*, Paris, Adam Biro, Bordas, 1994, p.248-250.

⁵⁸ *Idem*, *ibidem*.

⁵⁹ Albert Londe, *La photographie médicale : application aux sciences médicales et physiologiques*, Paris, Gauthier-Villars, 1893, p.IX.

Foi nas dependências do Serviço fotográfico da Salpêtrière que Londe teve terreno fértil para trabalhar. Concebido por Charcot, esse laboratório já estava em funcionamento, oficiosamente, desde 1875, sob a direção de Désiré Bourneville (1840-1909) e Paul Régner (1850-1927), este encarregado da fotografia, os quais entregaram ao público, em 1876⁶⁰, o primeiro tomo da *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, constituída de algumas páginas de texto e, sobretudo, de clichês retratando doentes do hospital. Empregavam até então uma emulsão de baixa sensibilidade, o colódio úmido (diferente da utilizada por Montméja no Hospital Saint-Louis, o albúmen, também pouco sensível), que não lhes permitia fazer tomadas de temas em movimento. Ao ingressar na Salpêtrière, Londe assumiu a direção do Serviço fotográfico (Bourneville deixara a instituição em 1879), iniciando uma “pequena revolução” nos processos fotográficos praticados no laboratório da instituição ao introduzir a emulsão de gelatino-bromuro⁶¹.

A trajetória de Albert Londe não foi solitária no campo da fotografia médica. Seguindo o exemplo do serviço da Salpêtrière, várias iniciativas semelhantes surgiram em outros estabelecimentos médicos. O próprio Londe relaciona algumas, como a do professor Damaschino no hospital Laënnec; a de Bourneville, no hospício de Bicêtre⁶²; a do asilo Sainte-Anne; a do hospital Saint-Louis⁶³. Fora de Paris, havia os ateliês do Dr. Donnadieu, na Faculdade de Medicina de Lyon; do Dr. Doyen, em Reims; do Dr. Pierre Bernard, em Lille⁶⁴. Londe, no entanto, tornou-se a referência mais célebre, uma vez que estava baseado numa instituição de muita visibilidade e teve, para divulgar o seu trabalho, uma nova revista, batizada de *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*⁶⁵. Além disso, trabalhou com um material humano vastíssimo, um verdadeiro “museu patológico”, que despertava, ao mesmo tempo, a repugnância e a curiosidade dos que

⁶⁰ Uma reunião de clichês de doentes da Salpêtrière havia sido realizada em 1875, já sob o nome de *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, mas apenas para circulação interna, não fora difundida publicamente. A rigor, a *Iconographie photographique* não era um periódico. Três tomos contendo texto e um volumoso conjunto de fotografias foram publicados em 1876-1877, 1878 e 1880. Cf. Didi-Huberman, *op. cit.*, p.47.

⁶¹ Cf. A. Londe, *op. cit.*.

⁶² Em 1880-1881, nesse hospital, Bourneville fez registros fotográficos de seus pacientes, na maioria, afetados por distúrbios mentais.

⁶³ Londe, *op.cit.*, p.2.

⁶⁴ Cf. P. Bernard, *De quelques applications de la photographie à la médecine*, Lille, Bureau du *Journal des sciences médicales*, 1888.

⁶⁵ Além de Albert Londe, a *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* tinha na sua direção Paul Richer e Gilles de la Tourette, um, ilustrador, o outro, médico. A partir de 1918, a revista é absorvida pela *Revue Neurologique*.

estavam do lado de fora, e avançou além dos demais em suas experiências fotográficas, expondo em detalhes a técnica que desenvolveu, como nenhum outro o fez.

7.3. O manual de fotografia médica

Para Londe, a importância principal da fotografia nas aplicações médicas estava em constituir uma peça suplementar no prontuário do doente, proporcionando informações adicionais aos dados já existentes, mormente quando estes não eram suficientes para o médico julgar a evolução do quadro mórbido do paciente. Esta tese foi por ele defendida em seu livro *La photographie médicale*, publicado em 1893, segundo o qual somente o registro visual permitiria conhecer com precisão o estado do enfermo ao ingressar na clínica. Em casos de vítimas com ferimentos, dizia Londe, uma fotografia “falará mais” do que muitas linhas de descrição, e o registro das marcas características de certas doenças fornecerá os melhores elementos para identificação posterior. Seu argumento repousava na eficácia com que a fotografia auxiliaria o médico na tarefa de acompanhar a evolução de qualquer enfermidade. A este título, previa-se uma função permanente para a fotografia, ao sugerir que, a cada novo estágio da evolução da moléstia, fosse realizado mais um registro do adoentado. E nos casos daqueles com afecções nervosas, cujas variantes incluem desde a epilepsia até a histeria, a técnica dominada por Londe seria de grande valia para fixar atitudes que são passageiras, ela “se impõe para guardar a imagem exata desses fenômenos, pouco duráveis para serem analisados pela observação direta”⁶⁶.

Fazendo apelo à vaidade científica dos médicos, Londe procura convencer de que, entre *fotografia* e *divulgação*, existe um laço natural, fundado na propriedade que a fotografia tem de se multiplicar, seja pela reprodução de cópias, seja pela impressão tipográfica. Ele a apresenta como sendo, por excelência, a promotora da atividade do clínico, por propagar não apenas as observações feitas no seu consultório, mas sim todos os clichês produzidos no seu serviço. Ela é o motor que faz avançar sua ciência, porque o médico, antes de tudo — e isso é próprio de sua profissão —, “deve ser observador”: quanto mais doentes ele vir, maior será sua experiência. Na forma de fotografia, os casos observados poderiam percorrer todas as distâncias e atingir recantos

longínquos, principalmente aqueles onde as condições técnicas para reproduzir a imagem de um enfermo são precárias ou inexistentes. Obstáculo este tão significativo quanto a dificuldade que têm, os que vivem nos lugares remotos, de travar contato com tamanha diversidade de casos mórbidos. E eis, aí, mais um grande préstimo que a fotografia poderia oferecer para o progresso da ciência médica: evitar pesquisas e “experimentações inúteis”⁶⁷.

Seu intento de ver a fotografia adotada o mais largamente possível leva-o a pregar que, primeiro, faça-se a tomada, para depois se pensar numa finalidade pois ela sempre haverá. Aí, paradoxalmente, as relações de demanda envolvidas são invertidas: a fotografia não está para o assunto, mas o assunto é que está para a fotografia. Londe propunha e prometia, enfim, uma revolução nas práticas didáticas e de divulgação do saber médico. É imperativo registrar as imagens, depois, difundi-las, mostrá-las a um auditório, projetar através de diapositivos as moléstias e os resultados obtidos com o tratamento; em seguida à consagração nos círculos médicos, publicá-las, uma vez que a fotografia oferece vários meios para multiplicar suas provas, conservando todo o caráter de “sinceridade e veracidade”⁶⁸.

Nas mais de duzentas páginas do manual de Albert Londe, ele não se limita a fazer a defesa da técnica que ele domina. Ele também fornece, em detalhes, os dados necessários para a instalação de um laboratório, explica a manipulação das emulsões, esclarece sobre as velocidades e os elementos ópticos a serem empregados conforme a doença a ser reproduzida. Sua obra, minuciosa nesses aspectos, prepara-nos também para as sessões do livro nas quais ele se dedica a orientar como se deve fotografar pacientes vivos (parados ou em movimento), cadáveres e peças anatômicas, e como produzir “belas microfotografias”.

O roteiro das orientações de Londe é simples: principia na vida e vai até a morte. Sua intenção é a de capacitar o médico para registrar as diferentes situações que se apresentem na prática, iniciando pelas mais características, como capturar a imagem do paciente em vida sob as mais variadas circunstâncias. Há pacientes cuja enfermidade não lhes roubou as faculdades motoras e portanto podem resistir imóveis na posição

⁶⁶ A. Londe, *op. cit.*, p.3-4.

⁶⁷ *Idem*, p.5. A palavra que Londe usa em francês é “*tâtonnements*”, que significa “experimentações”, “fazer ensaios”. A expressão vem de “*tâtonner*”, que também quer dizer “tatear”. Isto, no contexto empregado, pode ser interpretado tanto como uma alusão ao gesto característico daqueles que são desprovidos da faculdade de enxergar, quanto à idéia de que a fotografia substitui com vantagens o corpo, dispensando o médico do contato direto.

⁶⁸ *Idem*, p.6.

desejada. Existem aqueles, porém, cuja doença de fundo nervoso rouba-lhes a capacidade de praticar mesmo a pose mais simples e confortável. Há doenças que merecem ser vistas em escala ampliada e aquelas cujos traços gerais deixados no corpo têm de ser captados integralmente. Embora sua bula aparente ser demasiado técnica, vale a pena reproduzir algumas de suas passagens pelo que revela dos fatores que determinam o modo das tomadas fotográficas.

Para tirar o melhor partido da fotografia do “nu patológico”, é importante que o realizador da tomada conheça bem o nu normal. Ele exorta os próprios médicos a se interessarem não só pelos compêndios de anatomia patológica mas, também, pelos de anatomia morfológica. Em especial, sugere o volume sobre anatomia artística de Paul Richer⁶⁹, seu colega na Salpêtrière e o mesmo que ilustrou as análises de Charcot das doenças representadas na arte⁷⁰.

Do nu patológico o próprio Londe se encarregou de falar. A primeira das situações abordadas, relativa ao paciente em repouso, é a “reprodução do doente por inteiro”⁷¹. Descobrimos então, primeiro, que Londe se refere ao *doente* e não à *doença*, ao contrário do que faziam os médicos em geral. Segundo o modo de ver do fotógrafo amador Albert Londe⁷², o doente constituía a expressão da doença, ele é quem lhe dava espessura e materialidade e, como tal, era tratado à semelhança de um objeto de apreciação, cabendo ao fotógrafo reproduzi-lo da maneira que melhor transmitisse seus traços essenciais.

Segundo o manual, os melhores resultados eram obtidos com a utilização de fundos cinzas, que fazem o nu se destacar muito bem, com uma imagem perfeitamente nítida, em dimensões adequadas ao assunto e à sua observação, e sem distorção das formas anatômicas. Londe alertava que, por se tratar de pessoas doentes, portanto incapazes de permanecer longamente numa mesma posição, o tempo de exposição necessariamente tinha de ser curto, como foi o caso daquele que aparece na figura 43.

⁶⁹ P. Richer, *Anatomie artistique. Description des formes extérieures du corps humain au repos et dans les principaux mouvements*, Paris, E. Plon et Cie, 1890. Cf. A. Londe, *idem*, p.65.

⁷⁰ J.-M. Charcot e Paul Richer, *Les difformes et les malades... op. cit.*

⁷¹ Londe, *op. cit.*, p.66.

⁷² É assim que se podia então considerá-lo. Em 1853, Ernest Lacan, membro da Sociedade Francesa de Fotografia, classificava em três tipos aqueles envolvidos com fotografia em sua época: o “fotógrafo propriamente dito”: é o retratista, o que comercializa imagens e as tem como um negócio, é o único realmente profissional da fotografia; o “fotógrafo artista”: são aqueles que baseiam sua prática fotográfica no modelo artístico; o “fotógrafo amador”: trata-se daquele que estuda seriamente a técnica, desenvolve equipamentos, experimenta emulsões, é o “amador-pesquisador”, categoria com a qual Albert Londe fazia questão de ser identificado. Cf. D. Bernard et A. Gunthert, *L’instant révélé. Albert Londe*, Nîmes, Jacqueline Chambon, 1993, p. 75.

Isto implicava em não se poder fechar demais o diafragma da objetiva da câmara, diminuindo, conseqüentemente, as garantias de um foco perfeito. Como solução parcial, tinha de se retratar o doente a uma certa distância para melhorar as condições do foco, uma vez que a nitidez era ponto considerado crucial numa fotografia desse gênero. Aliás, em todos os gêneros, visto que a fotografia tinha, inerentemente, de corresponder a uma imagem tecnicamente perfeita. Apesar de todas essas dificuldades, Londe desaconselhava o uso de um apoiador (*l'appui-tête*), porque retirava a naturalidade da pose, sua “atitude verdadeira”⁷³.

Desta vez, descobrimos que o doente é figura determinante da maneira como ele mesmo será fotografado. Sua condição debilitada não o faz completamente dócil aos comandos do médico; a própria doença opõe dificuldades à elaboração de sua representação. E não eram estes os únicos empecilhos oferecidos pelo corpo. A focalização também se via dificultada por causa de seu volume, cujos vários planos da superfície exigem diafragmas muito fechados e, logo, um tempo de exposição também superior.

Na lógica física do aparelho fotográfico, o foco é obtido pela combinação de duas regulagens. Uma se faz pelo jogo óptico, controlando a relação de distância entre as lentes e a placa sensível até se obter uma imagem perfeitamente em foco num ponto preciso; a outra, pelo controle da incidência dos feixes luminosos, provenientes do objeto a ser fotografado. O diafragma consiste num mecanismo que faz variar o diâmetro do orifício por onde passa a luz que impressionará a placa de vidro emulsionada. Quanto menor for a medida dessa passagem, menor a quantidade de feixes luminosos. Assim, a imagem formada será mais definida, porém também mais escura, o que exigirá, como compensação, um tempo maior de exposição da emulsão à luz que vem do objeto. Para remediar um pouco essas dificuldades, como a perda luminosa, os fotógrafos preferiam o horário de maior claridade para realizar as tomadas, entre 11h e 15h. Na Europa, a luminosidade, da qual o profissional necessitava em abundância, obtém-se em geral na primavera e sobretudo no verão, raramente nas outras estações. Isto sugere que talvez houvesse uma sazonalidade no repertório das doenças fotografadas, pelo menos até a chegada de eficazes iluminadores artificiais⁷⁴: doenças de menor gravidade e de mais fácil abordagem durante o ano todo e, nos meses de

⁷³ Londe, *op. cit.*, p.66-67.

⁷⁴ Desde os primórdios da fotografia, foram experimentadas técnicas artificiais de iluminação para as ocasiões nubladas ou noturnas, à base da queima de óxido de cálcio ou de magnésio e, mais tarde, com eletricidade; nenhum deles chegou a atingir performance satisfatória antes do século XX.

claridade, os casos complexos como os histéricos, os idiotas, os degenerados e os loucos.

O ideal, diz Londe, é obter cópias maiores (em termos de escala, não de superfície) do assunto fotografado, o que todavia nem sempre era possível. Ele, então, recomendava avaliar a condição do doente. Se este estiver em condições de se manter por bom tempo imóvel, dele se obterá prova em escala maior, aproximando-se a câmera e, necessariamente, fechando mais o diafragma para garantir um foco geral. Se o paciente não estiver em condições, isso imporá uma tomada à maior distância, para se obter o foco satisfatório, pois a pose terá de ser curta⁷⁵. Situações as mais adversas tinham de ser enfrentadas seguidamente, uma vez que o modelo das fotografias médicas é frágil por princípio. Em última palavra, é o doente quem determinava como seria seu retrato: se de grandes dimensões, isto é, aproximado, ou se reduzido, logo, distanciado para efeito de obter foco.

Ao falar da reprodução de afecções localizadas na cabeça, que pedem provas de maior dimensão, Londe é forçado a chamar a atenção, novamente, para o problema do foco. Tendo a cabeça três planos principais, um na extremidade do nariz, outro passando pelos olhos e o terceiro, na altura das orelhas, faz-se necessário que o diafragma seja bastante fechado, exigindo maior tempo de exposição. Se o doente for tranqüilo, pode-se fazer a tomada a curta distância, mas ele terá que permanecer um considerável tempo imóvel. Se não for tranqüilo, a tomada deverá ser à distância. Isso significa que a baixa execução de detalhes podia estar mais ligada a um constrangimento técnico do que a uma opção do médico. Dizemos que *podia estar ligada* porque, em seguida, Londe pondera que os *closes*, embora desejáveis, pois nos trazem melhor os detalhes, correm o sério risco de deformar os corpos, devido à característica da lente de distorcer a imagem quanto mais próxima do objeto ela estiver. Disto, surgirá uma fórmula extremamente marcante por operar com um aparente paradoxo: “quanto mais nos distanciamos do nosso modelo, mais nos aproximamos de uma reprodução exata; ao contrário, quanto mais nos aproximarmos, mais diferentes serão as relações de proporção”⁷⁶. Londe, enfim, termina recomendando que se evite obter vistas muito aproximadas da cabeça,

⁷⁵ Londe, *op. cit.*, p.66-67.

⁷⁶ *Idem*, p.71: “Plus nous nous éloignerons de notre modèle et plus nous nous rapprocherons de la reproduction en que sorte mathématique : au contraire, plus nous nous rapprocherons, plus échelles de réduction seront différentes.”

pois multiplicam as dificuldades de execução, podendo resultar em representações inexatas⁷⁷.

No capítulo sobre a iluminação, o manual de Londe reafirma o propósito científico do registro fotográfico, ao assinalar que, nessa especialidade, o objetivo não é o de obter provas artísticas. No entanto, a iluminação deve modelar o corpo doente de modo a proporcionar menos oposição entre as altas luzes e as sombras, com a ressalva de não atenuá-la demais pois, nesse caso, a cópia resultaria plana e sem relevo⁷⁸.

Em vários momentos, Londe retoma no texto suas justificativas para o uso da fotografia, lembrando seus atributos, como rapidez do processo, facilidade e potencial de divulgação, ressaltando, além de tudo, que uma fotografia fala melhor do que palavras, economizando em descrição e, portanto, em tempo: “é inegável que um simples golpe de olho sobre esta fotografia diz muito mais sobre [o caso deste hemiplégico] que a descrição que se poderia fazer dele”⁷⁹.

Mas a Londe era necessário construir suas justificativas, elas não estavam dadas. Embora fosse de reconhecimento geral o apelo visual que representava a introdução de fotografias numa obra, os médicos não estavam plenamente convencidos de sua eficiência como instrumento auxiliar no diagnóstico. Esse algo a mais que a fotografia proporcionava é da ordem do impressionismo que sua presença podia causar, que com a ajuda de inúmeros discursos, de homens sábios de todas as áreas, ganhava ares de recurso científico apurado. Contudo, no mais das vezes, a fotografia apenas cumpria um papel de *garde-note*, para retomar a expressão de Baudelaire. Exemplo disso se dá nos estudos da marcha em pacientes com problemas resultantes de perturbação mecânica (traumatismos), de malformação ou doença nervosa, como hemiplegia e paraplegia, em que se desejava observar o estado das passadas e saber como a doença afetava esse movimento em particular. Nesses casos, a colaboração da fotografia consistia, tão somente, em registrar, para a permanência, as marcas de pegadas que eram produzidas como se fossem carimbos das passadas sobre uma extensa folha papel⁸⁰.

Segundo Londe, a fotografia era a supervisora dos modos, com ela se poderia captar os gestos mais rapaces, mesmo os mais sutis; os implícitos indícios do desvio mental e comportamental ficariam patentes na fotografia, que os fixaria; nela, o que

⁷⁷ *Idem*, p.71-72.

⁷⁸ *Idem*, p.11.

⁷⁹ *Idem*, p.68: “Il est indiscutable qu’un simple coup d’œil jeté sur cette épreuve en dit plus long que la description que l’on pourrait en faire.”

⁸⁰ *Idem*, p.116-119.

discrimina fica evidente, fica provado. Da mesma maneira, por meio dela fixam-se os vários estágios, ao longo do tempo, da expressão particular de uma manifestação patológica, como a postura viciosa, que atinge doentes que provam dificuldades nos movimentos. Londe sugere esta aplicação em casos como o de uma velha senhora parálitica, que, eternamente imóvel em seu assento, movia apenas olhares oblíquos em direção àqueles que por ela passavam: “aqueles que a viram nessa circunstância não se esquecerão do quadro em que os signos plásticos da doença se mostram tão acentuados”⁸¹ (fig. 44).

7.4. Saint-Louis e Salpêtrière e a difusão do saber médico

As quatro publicações médicas mencionadas nos subcapítulos precedentes (*Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis*, *Revue photographique des hôpitaux de Paris*, *Iconographie photographique de la Salpêtrière* e *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*) guardam significativas ligações entre si. Desde o aparecimento da *Clinique photographique*, em 1868, lembremos que não como um periódico, mas na forma de fascículos, até o surgimento da *Nouvelle Iconographie* como publicação regular e exclusivamente dedicada aos trabalhos e casos médicos de uma instituição, o que se presenciou foi uma sucessão de iniciativas destinadas ora à continuação, ora à superação da experiência imediatamente anterior. As implicações institucionais, e às vezes pessoais, junto dos imperativos de ordem estritamente científica, foram os principais móveis das práticas de representação da doença verificadas no conjunto dessas publicações ao longo de suas existências. Um corpo de clínicos, cujo elenco a ocupar os postos de maior visibilidade no cenário médico-científico francês não variou muito no decorrer de mais de trinta anos (a saber: Alfred Hardy no Hospital Saint-Louis; Désiré Bourneville⁸² na Salpêtrière e, depois, no hospital de Bicêtre; Charcot e Albert Londe, ambos na Salpêtrière), formava o quadro científico definidor das políticas editoriais mais heterodoxas na França nos últimos 30 anos do século XIX.

⁸¹ *Idem*, p.68-70: “... ceux qui l'ont vue à ce moment n'oublieront pas ce tableau où les signes plastiques de la maladie se montrent si accentués.”

⁸² Bourneville, o mais ativo deles, participou da criação de *Le progrès médical* (1873), *Année médicale* (1878) e *Archives de neurologie* (1880).

A. de Montméja, que foi o fotógrafo da *Clinique photographique*, quando passa a confeccionar a *Revue photographique des hôpitaux de Paris*, ratifica a direção apontada por aquela iniciativa pioneira no campo editorial médico. Não só o repertório de poses dos pacientes e a insipidez dos fundos usados nos clichês fotográficos mas, igualmente, a diagramação que envolvia a imagem, a topografia dos elementos gráficos (título, legenda, fios) continuaram a ser empregadas no periódico. Da mesma forma, uma uniformidade técnica, no tocante ao aspecto plástico das fotografias (contraste, definição, gama tonal sépia), continuou a percorrer as pranchas da nova revista.

Com o término da *Revue photographique*, tendo seu último número sido publicado em 1876, Montméja praticamente abandona a cena editorial, embora continue a fotografar no Hospital Saint-Louis. A herança que construiu com a revista nascida nessa instituição não deitou, contudo, traços significativos no programa que Bourneville imprimiu na Salpêtrière como responsável pela *Iconographie photographique*⁸³, a qual se constituiu no primeiro veículo de divulgação das experimentações encetadas por Charcot com os doentes mentais nesse hospital. Bourneville, que fora interno no Hospital Saint-Louis e colaborador⁸⁴ de Montméja na *Revue photographique*, entre 1870 e 1873, estava a par dos procedimentos desde a realização das fotos até a publicação final. Porém, a associação com um outro fotógrafo, Paul Régnard, a partir de 1875, quando este ingressa como residente na Salpêtrière, levou a um equacionamento bastante diferente para o problema da representação dos doentes que agora se lhe apresentavam — não mais pacientes com doenças de pele e outras degenerações, mas, basicamente, doentes nervosos.

Como já salientamos, a *Iconographie photographique* se consagrou a expor em fotografias os casos tratados no Hospital Salpêtrière, em sua generalidade, sob os cuidados de Charcot. Nos primeiros anos de suas observações, Charcot defendia que nas manifestações corporais, expressadas por pacientes com desordens mentais, encontrava-se uma das chaves principais para o diagnóstico de suas patologias. O fotógrafo-residente Paul Régnard procurou fazer o registro desses enfermos, ao longo de seis anos (1875-1880), em consórcio com Bourneville, o qual se apresentava, ao lado de Charcot, como idealizador dessa nova rotina na Salpêtrière. No prefácio de 1877 da *Iconographie*

⁸³ Bourneville, D.M. e Régnard, P. *Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris : Progrès médical - A. Delahaye, 1877-1880.

⁸⁴ Cf. Bourneville, Préface de *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, 1877, tomo I, p.III. Na falta de fonte precisa, estimamos que o ingresso de Bourneville na Salpêtrière, no serviço médico de Jean-Martin Charcot, tenha ocorrido em 1871.

photographique, Bourneville relata que ao conceber a “idéia de fotografar os doentes epilépticos e histéricos”, valeu-se da experiência que teve na *Revue photographique*⁸⁵. Ao juntar-se com Régnaud, reuniam-se os meios para registrar o maior número possível de pacientes que se apresentassem sob as condições de uma crise convulsiva por epilepsia ou a manifestação de traços de histeria, dos sutis aos mais eloqüentes. A mesma rotina que Montméja instaurara no Hospital Saint-Louis era, agora, adotada no serviço do Dr. Charcot, com a montagem de um ateliê fotográfico, permanentemente apto para registrar os sintomas dos pacientes. O primeiro ano do novo procedimento, 1875, funcionou, efetivamente, como um campo de provas. O prática regular de se fazer o registro visual dos pacientes, ao cabo daquele ano, deu origem à reunião de aproximadamente 100 estampas em um volume único, que, no entanto, restringiu-se a circulação interna. Com o estímulo de Charcot, os registros prosseguem e o empreendimento ganha a difusão pública, nos anos seguintes, 1876-77, com um novo conjunto de pranchas. A iniciativa se repete mais duas vezes (1878 e 1880), totalizando três tomos com aproximadamente 120 estampas no total⁸⁶. Dentre as diferenças que as fotografias da *Iconographie photographique* apresentavam relativamente às da *Revue photographique*, a mais flagrante dizia respeito ao foco da atenção, que nas tomadas de Régnaud era sempre voltado para a face, na busca das expressões, enquanto Montméja variava enormemente a pontaria da câmara, conforme a área afetada pelas afecções dos pacientes do Hospital Saint-Louis.

Essa experiência de divulgação, que se restringiu a tornar pública pouco mais de uma centena de fotos ao longo de cinco anos, foi completamente interrompida, em parte, devido à saída de Bourneville da Salpêtrière, tendo sido transferido para Bicêtre em 1880. De seu parceiro, Régnaud, não mais se ouviu falar, mas não é improvável que ele também tenha se dirigido para o hospital de Bicêtre, pois lá Bourneville continuou a prática de registrar visualmente os pacientes. O resultado disto pode ser visto num álbum, sem título, que reuniu 67 fotografias de alienados daquela instituição, datadas de 1880-1881.

⁸⁵ Bourneville, Préface de *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, 1877, tomo I, p.III.

⁸⁶ O volume de 1875 e o primeiro tomo, de 1876-77, apresentavam clichês fotográficos colados sobre cartão — a despeito da já existência de técnicas tipográficas capazes de impressão a partir da matriz fotográfica. Nos dois tomos seguintes, 1878 e 1880, Bourneville anuncia a adoção da fotolitografia para impressão das fotografias, com a vantagem de produzir imagens “inalteráveis”, em oposição ao que ocorria com a fotografia, que tendia a perder a qualidade da imagem com a oxidação dos sais de prata, seu amarelecimento e a formação de espelho de prata até o desvanecimento da imagem. Cf. Préface de *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, 1878, tomo II, p.I-II.

O Hospital da Salpêtrière só reganhara um novo órgão de divulgação oito anos mais tarde, quando, em 1888, sob a direção de Charcot, Paul Richer, Gilles de la Tourette e Albert Londe, passaram a lançar a *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, na forma de uma publicação periódica. Nos primeiros anos da revista, as fotografias dividiam espaço com um significativo número de ilustrações. Estas, muitas vezes, acompanhavam artigos, ainda freqüentes nessa fase incipiente, acerca das figurações, nas artes, de indivíduos portadores de doença. Nada a se estranhar se lembrarmos que, em 1889, Charcot (textos) e Richer (ilustrações) haviam publicado uma obra intitulada *Les difformes et les malades dans l'art*⁸⁷. Mas há também lugar para artigos dedicados a criticar teorias consideradas infundadas ou ultrapassadas (como o de Gilles de la Tourette, contra as teses de Mesmer, médico alemão do século XVIII) e para estudar a ocorrência de representações da loucura na pintura e na gravura. Artigos dessa natureza, de caráter às vezes excêntrico (ou de coloração exótica: sobre o fumo do narguilé no oriente ou a psicologia dos que se tatuam), vão rareando com o tempo.

Até por volta do fechamento do século, os temas dos artigos giram fortemente em torno das afecções mentais e das paralisias: epilepsia, histeria, melancolia, catalepsia, paralisias motoras, abalos nervosos, reumatismo, hemiplegias. O conteúdo das *tables des matières* sofrera alteração sensível desde o início do século XX. Em 1909, cresce significativamente a amplitude dos temas abordados e estes se tornam mais variados, bem como o perfil dos colaboradores, que não são mais quase exclusivamente franceses, mas de todas as partes⁸⁸. Outra diferença a ser sublinhada, claramente perceptível nos anos 1910, concerne ao volume de reproduções como radiografias, cortes histológicos e ampliações de vistas microscópicas (consideradas, como a fotografia, imagens *d'après nature* de geração mecânica) que cresce em detrimento das vistas representando pessoas enfermas, as quais eram quase totalidade nos anos iniciais⁸⁹. Essas tendências prevaleceram até 1918, quando a publicação se extingue. E sem que tivesse assumido um contorno propriamente voltado às patologias do aparelho nervoso, ela foi absorvida pela *Revue neurologique*, fundada, em 1893, por Edouard Brissaud e Pierre Marie, dois adeptos de Charcot.

⁸⁷ Jean-Martin Charcot e Paul Richer, *op. cit.*

⁸⁸ Verificam-se artigos de médicos escrevendo a partir de cidades como: Odessa, Moscou, Rio de Janeiro, Turim, Londres, Lisboa, Bucareste, Praga, Bruxelas, Nova Iorque etc.

⁸⁹ No período 1909-1918, a *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* publica, em média, de setenta a oitenta fotografias por ano.

Enquanto Albert Londe esteve à frente do serviço fotográfico⁹⁰, as estampas evocavam com força elementos plásticos atuantes nos clichês realizados por Montméja para a *Clinique photographique* e para a *Revue photographique*, tais como no enquadramento, na distância da tomada, nos fundos lisos, no contraste equilibrado. Por outro lado, a produção de Londe também se fez notar pela recorrência do retrato ou, quando não, pelas preocupações estéticas que se tornaram a marca desse formato: cuidados com a luz, pose, composição etc. Sob tais aspectos, seu olhar foi menos “médico” que o de seus sucessores. Suas fotografias evocam uma subjetividade que pode ser compreendida por aquilo que, na imagem, não trabalha em prol da semiologia clínica, não concorre para a observação clara da afecção ou dos sintomas em causa. São exemplos disso a teatralização que ele deixa imprimir nas poses dos pacientes ou no uso de uma iluminação dramática (fig. 45).

O principal responsável pela marca visual da *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, nos seus primeiros 15 anos, foi Albert Londe. Como já foi dito alhures, Londe foi convocado a trabalhar na Salpêtrière em 1882, a princípio, para ser preparador químico no serviço clínico de Charcot. Ali, pôs em operação seus conhecimentos em fotografia, aproveitando-se do ateliê anteriormente montado por Bourneville e Régnaud. A Albert Londe, coube realizar quase a totalidade dos clichês impressos na *Nouvelle Iconographie*. Como o nome diz, o periódico não se consagrava exclusiva ou necessariamente à exibição de imagens de extração fotográfica, mas também de outras modalidades, se bem que nesse caso, em geral, tratavam-se sempre de gravuras. Após seu desligamento, a revista não teve mais um fotógrafo particular à frente da produção de suas pranchas e tampouco a iconografia apresentada restringia-se àquela produzida no ateliê da Salpêtrière. Fotógrafos e médicos colaboradores de todas as partes contribuíram, desde então, para o periódico até a data de sua interrupção definitiva.

Evidentemente, outras revistas médicas foram contemporâneas dos três títulos que acima descrevemos mais longamente. Na França, elas foram inúmeras, contáveis às centenas, e se apresentavam sob os mais diversos aspectos temáticos (específicas ou generalistas) e gráficos, porém nenhuma comparou-se ao que a *Revue photographique*, a *Iconographie photographique* e a *Nouvelle Iconographie* propuseram em termos de emprego de imagens visuais representando as patologias e os corpos enfermos. Elas são

⁹⁰ Londe deixou a Salpêtrière em 1903. Cf.: Nathalie Boulouch, “Albert Londe : positions autochromistes”, *Études photographiques*, n.6, mai 1999.

demonstração do empenho científico numa área em que nenhuma outra quis se arriscar a tal ponto: confiar à imagem, em especial à fotografia, tal carga de cientificidade e a responsabilidade de, como supunham, transmitir conhecimento sobre as patologias.

A relação que estas três publicações tiveram com o modo de produzir as revistas médicas paulistanas diz respeito sobretudo ao emprego das imagens. Os periódicos médicos paulistanos, a considerar o volume de ilustrações de toda natureza neles presente, situaram-se numa posição intermediária entre uma revista médica iconográfica e uma essencialmente escrita — embora aí recaísse sua tônica. A *Revue photographique* e a *Nouvelle Iconographie* não constavam das listas de permutas das revistas paulistas (ou mesmo de outras publicações médicas brasileiras), porém seus exemplares circulavam no meio médico, alguns deles indo repousar, enfim, em acervos públicos. A Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo guarda três volumes da *Revue photographique des hôpitaux de Paris* (1870, 1873 e 1874) e, no Rio de Janeiro, a Biblioteca do Instituto Manguinhos possui oito⁹¹ dos 28 volumes que formam a *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*. Esse dado é significativo, especialmente se considerarmos que essas obras são extremamente raras mesmo em seu país de origem, constando, na íntegra, em não mais que três ou quatro instituições públicas. Além disso, nomes como os de Charcot, Babinski, Brissaud, Paul Marie — bem como de alemães, ingleses, italianos e norte-americanos, porém com bem menor frequência — eram largamente citados, demonstração de que seus trabalhos sofreram difusão significativa, não somente entre os médicos paulistas.

Além disso, sabe-se que parte significativa dos clínicos paulistanos atuantes no século XIX e nas primeiras décadas do XX estudaram na França⁹², onde as chances de contato com aquelas obras se multiplicavam. Atuantes não só nas frentes médicas mas também nas lides difusoras do conhecimento e das novidades em medicina, os esculápios paulistas pagaram tributo a um largo repertório médico-editorial. Os resultados do cruzamento de um capital variado de transmissão do conhecimento médico, em sua interação com o meio político, cultural, histórico e científico de São

⁹¹ Volumes da *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* referentes aos anos de: 1889, 1890, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913 e 1914-15. A relativamente tardia valorização dada, no Brasil, ao patrimônio cultural guardado, em especial o bibliográfico, só há pouco sensibilizou os responsáveis pelos acervos, mesmo nas instituições mais importantes. Sua atenção ainda volta-se muito lentamente para obras de indiscutível valor histórico. A demora em destacar essas obras das demais e em conservá-las, deu muita margem a desfalques, de toda natureza, razão pela qual coleções se vêem mais incompletas do que deveriam ser quando de sua integração às instituições de guarda.

⁹² Carlos da Silva Lacaz, *Vultos da Medicina Brasileira*, São Paulo, Pfizer do Brasil, 1977.

Paulo, na virada do século, estão nas revistas que produziram. É o que procuramos demonstrar nos capítulos seguintes.

MEDICINA, IMPRENSA E SOCIEDADE

No capítulo anterior, algumas publicações em medicina — especialmente significativas para a vulgarização do saber médico e de novos procedimentos que se institucionalizavam na rotina hospitalar francesa (o registro fotográfico de doentes) — foram descritas em seu funcionamento e em suas características físicas e editoriais. Uma vez que esse esforço descritivo tinha por principal objetivo informar acerca de experiências precursoras do emprego da imagem no periodismo médico, não pusemos sob exame as interações que tais órgãos de difusão tiveram com o “movimento da sociedade”¹. Propositamente, apenas os analisamos no interior da dinâmica própria aos institutos dentro dos quais se desenvolveram.

No presente capítulo, em que trataremos mais especificamente do periodismo médico paulista, com algumas referências ao cenário nacional, foi nossa preocupação problematizar alguns dos inúmeros aspectos que cercam a produção, a difusão e, na medida do possível, o consumo das revistas médicas em estreita relação com o contexto histórico da sociedade brasileira em que vicejaram esses órgãos pioneiros da divulgação científica no Brasil.

8. IMPRENSA E MEDICINA NO BRASIL

Ao abordarmos apenas as fotografias médicas que alcançaram publicação, expressamos nosso intuito de compreender o que esse material visual, que veio efetivamente a público, produziu como imaginário. Forçosamente, portanto, nossa

¹ A expressão é de Hobsbawm, empregada em seu capítulo dedicado ao deslindamento das relações de interdependência entre ciência, sociedade e história. Eric J. Hobsbawm, “A ciência”, in: _____, *A era das revoluções, 1789-1848*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1996, p.301-320.

seleção exclui as fotografias produzidas no meio médico anteriores ao advento, em 1898, da imprensa médica regular em São Paulo².

O jornalismo médico de São Paulo é dos mais jovens no Brasil, mesmo tendo sido antecedido apenas pelo do Rio de Janeiro e da Bahia. No entanto, sua entrada na veiculação de imagens fotográficas não foi tardia relativamente às demais. Um longo intervalo transcorreu entre o surgimento das primeiras revistas médicas, no Rio de Janeiro, e a estampa da primeira fotografia em uma delas. 1899 é o ano em que veremos a fotografia das irmãs Rosalina e Maria ilustrando um caso de teratologia no *Brazil Médico*³ (fig. 46). Já no ano seguinte, na *Revista Médica de S. Paulo*, surge a sua primeira imagem fotográfica, reproduzindo um cálculo extraído da bexiga⁴ (fig. 57).

A princípio, pode parecer ter chegado um pouco tarde o momento inaugural da impressão jornalística de uma fotografia médica no Brasil. Mas há uma explicação, parcial. Relaciona-se com o estágio técnico das artes gráficas, não só no Brasil mas no mundo, embora tenhamos de admitir que as limitações técnicas perduraram um pouco mais por aqui. Embora já houvesse pleno domínio das técnicas fotográficas no Brasil, desde meados do século XIX, não houve entre nós iniciativas do tipo da *Revue Photographique des hôpitaux de Paris* ou da *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, que estampavam provas originais nas revistas quando ainda não havia impressão direta nem a qualidade dos processos então existentes era satisfatória. Mesmo na Europa, o estágio das artes gráficas ainda fazia alguns descontentes. Durante o Primeiro Congresso Internacional da Imprensa Médica, ocorrido em 1900, em Paris, ainda se reclamava da qualidade da impressão mecânica. Doyen e Aragon, dois representantes da *Revue Critique de Médecine et de Chirurgie*, de Paris, marcaram sua presença queixando-se dos resultados insatisfatórios dos processos de impressão, que exigiam muitos retoques na placa fotográfica ou nos próprios clichês, a tal ponto de muitas reproduções perderem “aos olhos de pessoas competentes todo o valor científico”⁵.

² Essas fotografias, respeitantes ao Serviço Sanitário de São Paulo, foram tratadas em nosso trabalho anterior, James R. Silva, *Fotogenia do caos: fotografia e instituições de saúde em São Paulo, 1880-1920*, Dissertação de Mestrado, FFLCH-USP, 1998.

³ Álvaro Ramos, “Teratologia: as irmãs Rosalina e Maria”, *BM*, XIII, 25, p.243-245, 1.7.1899.

⁴ Custódio Guimarães, “Sobre um caso de talha hipogástrica para a extração de um corpo estranho (grampo)”, *RMSP*, III, n.12, p.277-280, 15.12.1900.

⁵ E. Doyen et Aragon, “Du reportage photographique dans la Presse Médicale et du Cinématographe”, *Premier Congrès International de la presse médicale*, Paris (26-28 juillet 1900) *Compte rendu officiel des séances*, Paris, Institut International de Bibliographie Scientifique, 1901, p.76-77, p.76.

Nesse primeiro congresso da imprensa médica internacional, não havia mais que um único membro participante do Brasil, o Dr. A. Pacífico Pereira, que foi representando a *Gazeta Médica da Bahia*. No que tange à impressão de fotografias, o jornal baiano ainda não tinha exposto nenhuma em suas páginas, embora fosse o mais antigo dentre os que circulavam em 1900 no Brasil. Se o número de publicações especializadas de um campo do saber dissesse algo sobre o estado das ciências de uma nação, o contraste deveria, então, parecer assustador aos olhos dos coetâneos: enquanto mantínhamos no Brasil, em 1900, menos de vinte títulos médicos, a França possuía mais de duzentos, dos quais, pelo menos 48 estavam representados naquele congresso.

O certo é que quanto maior fosse o número de publicações, maiores eram as chances da presença de um modelo de prática científica em outras regiões diferentes da sua, o que era válido tanto dentro de um país como internacionalmente. Um rápido balanço internacional, feito em 1881 por um médico norte-americano, colocava o Brasil em posição bastante desfavorável. O estoque de literatura médica em língua portuguesa, dizia ele, é muito limitado comparado com a maioria das outras línguas. Dentre os oitocentos jornais médicos publicados pelo mundo, o Brasil era, talvez, o que ficava em último lugar em número de títulos, enquanto os EUA respondia por aproximadamente uma quarta parte desse total. A França vinha em seguida na lista, e, de acordo com um cálculo recente para a época, os países em posições subseqüentes apresentavam-se nesta ordem: Alemanha, Áustria, Inglaterra, Itália, Bélgica, Espanha, Rússia, Holanda, Suíça, Noruega e Suécia, Dinamarca, Portugal, Turquia e Grécia⁶.

Esquecia-se o Dr. Gaston de considerar todos os constrangimentos de ordem histórica e cultural e as pressões econômicas de todo tipo, inclusive provenientes dos laboratórios farmacêuticos estrangeiros, também atuando na supressão dos movimentos científicos, não só no Brasil mas em muitas outras nações de passado colonial.

Sendo as publicações francesas em número tão elevado, não era de se estranhar a influência exercida por seu modelo no meio médico brasileiro e no de outras nações. O próprio Dr. Gaston o confirma ao lamentar que a profissão médica no Brasil aderisse, na maior parte, à teoria e à prática da escola francesa, e que embora autores ingleses fossem reconhecidos por suas considerações sobre medicina e cirurgia, persistisse sendo raro entre os práticos do Brasil quem seguisse as doutrinas expressas em língua inglesa⁷.

⁶ J. McF. Gaston, "Brazil in its relations to medicine", *Gaillard's Medical Journal*, New York, v.XXXII, n.4, p.289-294, october 1881, p.291.

⁷ *Idem, ibidem.*

As permutas de periódicos, cujas listas eram continuamente reproduzidas nas revistas médicas paulistas, principalmente na *GC* e na *RMSP*, poderiam ser um interessante termômetro das relações intelectuais tornadas possíveis por intermédio das publicações. Estranhamente, os títulos constantes das listas de permutas que as revistas médicas publicavam de tempos em tempos dificilmente podem ser encontrados nos locais onde, em tese, deveriam ter sido guardados. Nas duas principais bibliotecas de assuntos médicos de São Paulo, que remontam àquele tempo, a da Faculdade de Medicina da USP e a do Instituto Adolfo Lutz (Secretaria de Estado da Saúde), não se recupera a grande maioria dos títulos que constavam nas relações que mencionamos e reproduzimos (ver “Apêndices”). E tampouco as revistas estrangeiras trocadas pareciam estar entre as mais significativas do universo de publicações estrangeiras do período 1890-1925. Sabemos que a Faculdade de Medicina de São Paulo só foi criada em 1913, enquanto as permutas eram praticadas desde o final do século XIX, o que pode tornar compreensível que sua biblioteca esteja desfalcada de muitos dos títulos mais antigos. Isto porém, nos incita a questionar o fim que tiveram essas trocas mantidas ao longo de décadas. O Instituto Adolfo Lutz, antigo Instituto Bacteriológico, possui uma biblioteca que guarda uma coleção mais expressiva sob esse aspecto que comentamos mas, também, com muitos claros, por exemplo, na área de saúde pública uma vez que o interesse do instituto era dirigido para a microbiologia.

A situação não muda muito se dirigirmos a luz para outro foco. Das dezenas de jornais médicos franceses representados no congresso (os anais do encontro não informavam integralmente os títulos não franceses presentes no evento) não encontramos mais do que quatro deles no acervo da biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que são: *Annales de gynécologie*, *Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique*, *Presse médicale* e *Revue de chirurgie*.

8.1. Os métodos de impressão

Em 1888, Pierre Bernard⁸, professor da Faculdade Livre de Medicina de Lille e defensor do emprego da fotografia em medicina, apontava não mais do que três tipos

⁸ Pierre Bernard. *De quelques applications de la photographie à la médecine*, Lille, Bureau du Journal des sciences médicales, 1888, p.18-19.

disponíveis de impressão tipográfica direta de imagens fotográficas, que eram a *photoglyptie*, a heliogravura e a fototipia. A primeira delas, entrara em desuso com o surgimento da fototipia, cujas “manipulações são simples e pouco numerosas, ponto capital para toda exploração comercial”⁹. A heliogravura, por sua vez, era reservada a impressões menos numerosas, mais luxuosas e bem cuidadas por ser, ao mesmo tempo, um processo de alta qualidade e muito caro. O mais indicado para a imprensa era o da fototipia, que combinava custos menores com alta reprodutibilidade da matriz. Antes desses processos, porém, nos quais se obtém uma matriz impressora em metal ou vidro, tudo era feito sobre madeira ou pedra, sendo o melhor resultado o que se obtinha através da litografia, mas ainda com o inconveniente de que a imagem fotográfica era transposta à mão por um artista gravador, com elevado consumo de tempo e natural perda de fidelidade em relação à imagem fotográfica original. Em ambos os processos de impressão direta, a produção das matrizes guardava muitas semelhanças, mas os detalhes e as poucas diferenças eram significativos. Bernard nos explica o processo da fototipia.

Pelo este processo, desenvolvido por Poitevin e até os dias de hoje pouco modificado, cobre-se uma placa de vidro com gelatina bicromatada, uma combinação química à base de gelatina e bicromato alcalino que, sob a ação da luz, torna-se insolúvel e não absorve a água. Depois de seca, é exposta à luz sob um clichê fotográfico, isto é, um negativo em placa de vidro. Todos os pontos da gelatina situados sob as partes transparentes do negativo, correspondentes às áreas escuras, sofrerão a influência dos raios luminosos, enquanto as protegidas pelas partes opacas não provarão nenhuma modificação. A placa sensibilizada é então imersa na água; as partes não modificadas absorverão o líquido; os pontos fortemente iluminados ficarão completamente impermeáveis, e as partes incompletamente postas ao abrigo da luz pelos semi-escuros do clichê, absorverão uma quantidade de água proporcional à intensidade da ação química a que elas forem submetidas. A placa-matriz está pronta. Para a impressão, passa-se, sobre a placa molhada, a tinta litográfica: as partes secas da camada gelatinosa ficaram carregadas de tinta, os pontos mais embebidos de água a repulsarão completamente em virtude da antipatia da água pela tinta oleosa, enquanto que as regiões semi-escuras absorverão a tinta conforme estejam mais ou menos

⁹ A. Burais, *Applications de la photographie à la médecine*, Paris, Gauthier-Villars, 1896, p.41.

úmidas. Sobre a matriz besuntada de tinta, aplica-se uma folha de papel, e juntas são submetidas à prensa para obter uma prova¹⁰.

Um outro entusiasta da técnica fotográfica, também autor de um manual¹¹ de aplicação da fotografia na medicina, descreveu as etapas da heliogravura, das quais só merece ser destacado o que se diferencia da fototipia. O principal é a base da futura matriz, realizada em zinco ou cobre e não sobre vidro, como na outra técnica. Sobre a prancha metálica polida, é pulverizada uma fina resina em pó que se fixa à superfície por aquecimento. Isto feito, espalha-se uma camada fina de gelatina bicromatada que, após seca, é solarizada sob um positivo em vidro obtido a partir do clichê que se quer reproduzir. Nas etapas seguintes, a placa já impressionada é recoberta com um ácido à base de perclorato de ferro que funciona como um mordente, agindo sucessivamente sobre os pretos e sobre os meios-tons, respeitando os brancos que estão impermeabilizados. Próximo ao final do processo, tira-se uma prova a fim de verificar-se a necessidade de retoques, realizáveis sobre a própria placa e só possíveis neste método¹². Este processo dava os melhores resultados ou os mais artísticos, como se dizia, porém seu custo o inviabilizava para a imprensa.

A introdução desses processos no Brasil não se deu antes da última década do século XIX. Muitas de nossas revistas e de nossos livros continuavam sendo impressos na Europa, principalmente na França¹³. A situação vivida pelo Brasil nesse campo é novamente exposta na reportagem do médico norte-americano. Estando no Rio de Janeiro, em 1881, J. F. Gaston escreveu um artigo concernente ao estado da medicina em nosso país, que para ele talvez se resumisse ao Rio de Janeiro. Sob críticas ao nosso cenário médico, e à opção majoritária que aqui se fazia pela escola médica francesa, ele aponta nossa situação editorial, narrando um fato que ele considerou bizarro: “Estranho dizer, há um jornal médico em língua portuguesa publicado em Paris para distribuição no Brasil e que ainda tem uma circulação muito limitada”¹⁴. É possível que os jornais a que o Dr. Gaston se referiu fossem o *Progresso Médico*, fundado em 1876¹⁵, ou a *União*

¹⁰ Pierre Bernard, *op. cit.*, p.19-20.

¹¹ A. Burais, *op. cit.*.

¹² *Idem*, p.42-43.

¹³ Por força do depósito legal, exigido de toda edição produzida em seu território, a França possui inúmeras obras em português que aqui já se perderam.

¹⁴ J. Gaston, *op. cit.*, p.291.

¹⁵ Encontramos como datas limite dessa revista 1876-1880, cf. F. Edler, *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884*, Dissertação de Mestrado, FFLCH-USP, 1992. É possível, no entanto, que a revista tenha se estendido além de 1880 ou que o comentário do médico norte-americano fosse retrospectivo ou, ainda, que ele se referisse a uma outra publicação que desconhecemos.

Médica, de 1881, ambos cariocas; ou, quem sabe, a *Gazeta Médica da Bahia*, de 1866, os únicos em circulação naquele momento, mas não sabemos ao certo qual periódico foi alvo de seu comentário.

No entanto, se havia revistas de menos aos olhos do visitante, no que se refere aos assuntos, havia uma razoável quantidade. Não só o tema das epidemias mas, também, o das doenças crônicas e endêmicas como tuberculose e difteria, varíola e febre amarela. Os debates também existiam e não eram poucos. Aquele que se desenrolou em torno da febre amarela talvez seja o mais célebre, mas a questão da varíola também passava por controvérsias, por exemplo, com relação a sua etiologia: para o mesmo quadro nosológico, as denominações variavam entre varíola, alastrim e amaaas ou *cow-pox*. As diferenças podiam ser sutis mas estava-se longe de se chegar a um consenso.

Quando surgia um novo órgão de imprensa médico, via de regra, anunciava que vinha para tornar acessível à classe dos práticos o que de atual acontecia na ciência médica nacional e estrangeira. Em grande parte, as condições de surgimento de uma imprensa médica regular no Brasil estiveram ligadas, por um lado, à tomada de contato com as publicações estrangeiras do gênero, que forneciam tanto modelos de funcionamento editorial como de perspectivas da carreira médica e, por outro, à percepção por parte dos segmentos médicos da conveniência de se possuir meios de difusão de suas idéias, servindo à conquista de espaço simbólico, institucional e profissional. Ao mesmo tempo, fatores como a expansão do número de membros da corporação médica e o incremento do setor farmacêutico, tanto da fabricação quanto da importação, tornaram mais viável o investimento material nos empreendimentos editoriais. A existência de nossas instituições médicas e a atividade clínica em si foram elementos de menor peso. As mais antigas iniciativas de oferta de instrução médica, dentro de instituições de prestação de serviços em saúde, no Brasil, datam do final do século XVIII¹⁶, e a imprensa, como se sabe, só penetrou na colônia, em 1808, com a vinda da coroa portuguesa, trazendo máquinas inglesas para impressão dos papéis oficiais. Mesmo a iniciação da imprensa mundana carioca foi claudicante, começando a ser composta nas próprias máquinas oficiais cerca de 10 anos depois de sua chegada.

¹⁶ Segundo Santos Filho, os registros mais antigos falam de aulas de anatomia e cirurgia, desde o final do século XVIII, na Santa Casa do Rio de Janeiro, no hospital militar de Vila Rica, em Salvador e em Recife; e nos hospitais militares do Morro do Castelo (RJ) e de São Paulo desde cerca de 1804. Cf. Lycurgo de C. Santos Filho, *História geral da medicina brasileira*, 2 vols., vol. 2, São Paulo, Hucitec / Edusp, 1991, p. 27.

Entende-se, portanto, que uma imprensa especializada, como a médica, gozando de um público muitíssimo restrito tenha provado dificuldades suplementares para ascender.

Até a colônia se tornar sede do império português, o contato com o periodismo médico europeu só era possível quando o aspirante a facultativo desenvolvia sua formação na Metrópole portuguesa: na cidade de Coimbra, se o candidato se pretendia um médico, ou em Lisboa se lhe bastava a formação de cirurgião¹⁷. Em Portugal o contato se podia bem expandir em direção à literatura médica em outras línguas; no entanto, a influência sobre a medicina praticada no Brasil, durante os séculos XVI, XVII e XVIII, manteve-se ibérica. A ascendência, largamente reconhecida, da escola médica francesa sobre nossos profissionais, durante o século XIX, só ocupará seu espaço a partir do desligamento entre Brasil e Portugal em 1822. E a aproximação de médicos brasileiros com os estabelecimentos universitários franceses ficará demonstrada pela acentuada queda no número de brasileiros nos quadros discentes portugueses e o seu progressivo aumento nos bancos escolares de Paris e Montpellier¹⁸.

8.2. Primeiras publicações

Apesar da curta duração, foi o *Propagador das Ciências Médicas*¹⁹ quem marcou o início da imprensa médica no Brasil. Surgiu no Rio de Janeiro, em 1827, e prometia, segundo o subtítulo, tratar das questões da medicina, da cirurgia e da farmácia. Não temos notícia de outros títulos aparecidos ainda na primeira metade do século XIX, mas sabemos que não se restringiu ao *Propagador*²⁰. O precário número de publicações médicas surgidas nacionalmente, contudo, não impediu que elas constituíssem o “principal instrumento de definição do papel social da medicina no momento inicial de sua institucionalização”, ao dedicar-se “à legitimação social” da profissão, finalidade que perseguiu por meio da “difusão do conhecimento médico, da popularização da medicina e da ação pedagógica” voltada para os próprios médicos²¹.

¹⁷ *Idem*, p.27-28.

¹⁸ *Idem*, p.175.

¹⁹ Santos Filho menciona essa revista e faz a observação sobre sua duração sem oferecer datas. Santos Filho, *op. cit.*, p.16.

²⁰ Cf. Luiz Otávio Ferreira, *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*, Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 1996.

²¹ *Idem*, p.13.

Publicações mais expressivas, sobretudo pela participação que tiveram nos rumos da profissão e do ensino médico²², foram brotando na segunda metade do século XIX. A *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* (1862-1864), que se proclamava, erroneamente, o primeiro periódico médico do Brasil, elegia, em seu primeiro editorial, como uma das razões de ter vindo a público e um dos pontos centrais de seu programa, a vontade de divulgar no estrangeiro nossos feitos em ciência para que soubessem que aqui também a praticamos²³. A percepção de seus responsáveis, dentre eles, os Drs. Souza Costa e Torres Homem, era a de cobrir uma lacuna no campo da difusão científica, não só devida à ausência de qualquer outra empresa do gênero, mas também porque, em sua avaliação, os jornais leigos não sabiam comunicar corretamente os assuntos da ciência e, em particular, os da medicina²⁴.

Essa voz competente, como se nomeavam os redatores da *Gazeta Médica*, não se reservava aos temas propriamente científicos. Tanto ela como as que lhe sucederam comportaram-se como veículo dos interesses de grupos médicos e mesmo políticos, mormente nos eventos que diziam respeito mais ou menos restritamente à classe médica, como os acontecimentos que cercaram o processo de elaboração do segundo estatuto das escolas médicas brasileiras, consumado em 1884²⁵. Além da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, outros jornais, com nomenclaturas não mais originais, tiveram seu papel no processo de afirmação da carreira médica no Rio de Janeiro. Foram eles: a *Revista Médica do Rio de Janeiro* (1873-1879), o *Progresso Médico* (1876-1880) e a *União Médica* (1881-1889). Juntos, constituíram instâncias de peso no processo de sedimentação dos pilares da profissão médica, como termômetros que avaliavam o nível do ensino e da prática da medicina na Capital do Império²⁶. As redações, formadas por estudantes e professores, muitos deles membros da Academia Imperial de Medicina, como colaboradores fixos ou eventuais, constituíam palanques a partir dos quais podiam se pronunciar de uma forma mais crítica, porque se expunham menos, em relação à profissão médica, ao ensino da medicina ou à condução política dos assuntos de interesse da classe médica. O editorial era o espaço privilegiado para essas manifestações e sobre ele voltaremos a falar quando abordarmos especificamente a imprensa paulista.

²² Cf. F. Edler, *op. cit.*.

²³ Editorial, *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, n.1, p.1-2, 1862.

²⁴ *Idem, ibidem.*

²⁵ Edler, *op. cit.*.

²⁶ *Idem*, p.29.

Sob a vigência de práticas clientelistas, obter o título de médico muitas vezes não passava de um artifício para se enquadrar em algum posto público, burocrático ou em hospitais. Os jornais faziam as vezes de trincheiras de onde os descontentes lançavam seus cuidadosos ataques. O descrédito da medicina, numa época em que a atividade de uma gama de curadores informais ou falsos médicos com falsos diplomas concorriam com os doutores de cátedra, era sentido na pele pelos clínicos que permaneciam na condição de profissionais liberais. Os que não se encaixavam nos quadros médicos dos hospitais (não só os públicos mas também as Santas Casas), nem integravam algum estabelecimento de saúde privado (que começam a surgir a partir dos anos 1860, voltados, ao contrário dos hospitais, para o público abastado²⁷), dependendo tão somente de consultas avulsas, tendiam a viver na penúria. Percepções como essa sobre a realidade da atividade do médico não excluía, no entanto, opiniões severas acerca do comportamento de certos profissionais, censurando o exercício da profissão baseado na mera autoridade simbólica, referindo-se àqueles que apoiavam sua notabilidade como médico mais nas aparências que no mérito, que exerciam a especialidade abrindo mão da competência real e apostando simplesmente nos paramentos como cartão de visita.

Outro importante centro, no Brasil, da atividade médica era Salvador, cujo curso de medicina fora criado, como no Rio de Janeiro, em 1808, com a chegada de D. João VI, transformando-se em faculdade em 1832. Lá se desenvolveu a chamada Escola Tropicalista Baiana, marcada pelos estudos em medicina legal e sanitarismo, tendo à frente o Dr. Nina Rodrigues. Do encontro de “facultativos diferenciados, competentes e idealistas”²⁸, jovens médicos ligados à Faculdade de Medicina baiana, nasceu, em 1866, a *Gazeta Médica da Bahia*. A revista, que lutou contra o charlatanismo, abordou o exercício da Medicina pelas mulheres, descreveu as nossas condições sanitárias, sugeriu medidas para a profilaxia da febre amarela, do cólera e da malária²⁹, surgia com o propósito de “difundir todos os conhecimentos que a observação própria ou alheia nos possa revelar; acompanhar os progressos da ciência nos países mais cultos; estudar as

²⁷ Idem, p.81.

²⁸ José Ribeiro do Valle, “Subsídios para a história da *Gazeta Médica da Bahia*”, in: *Brasiliensia Documenta*, São Paulo, Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, Vol. IX - *Gazeta Médica da Bahia*, tomo I, p.IX-XIV, 1974, p.IX-X.

²⁹ Idem, *ibidem*.

questões que mais particularmente interessem ao nosso país; e pugnar pela união, dignidade e independência da nossa profissão”³⁰.

Como se nota, os programas dos jornais médicos guardavam bastante semelhança entre si, o que diferia era o modo como perseguiram os objetivos anunciados e os pensamentos médicos a que se filiavam. Como as revistas da Capital, a *Gazeta Médica da Bahia*, por muito tempo a única no cenário baiano, também se envolveu nos debates sobre o perfil da medicina a ser praticada, sobre o ensino da profissão e seu exercício. E embora fosse uma veterana do periodismo médico, foi a que mais tardou a estampar fotografias em suas páginas. A primeira delas despontou em 1908, um retrato de Oswaldo Cruz. Sucederam-se raras ocorrências de fotografias, mormente retratos, ao longo dos anos, segundo seus redatores, por problemas financeiros, retardando até 1915 o aparecimento da primeira fotografia propriamente médica na *Gazeta Médica da Bahia*, isto é, uma vista retratando uma doença ou um corpo doente.

A *Gazeta Médica da Bahia*, junto com *Brazil Médico*, que surgiu no Rio de Janeiro em 1887, foram as publicações mais sólidas criadas no século XIX, avançando significativamente no século seguinte, bastante assíduas, sofrendo algumas pouquíssimas interrupções. Lilia Schwarcz atribui a estabilidade de ambas à publicidade que circulava em suas páginas e às assinaturas³¹. E de fato; mas isso não apagava de suas páginas os freqüentes choramings dos editores, alegando dificuldades financeiras e expondo suas privações particulares, a que se submetiam para preservar a sobrevivência da revista, os regulares apelos dirigidos aos assinantes com queixas de elevada inadimplência e as mudanças, de tempos a tempos, do padrão visual, procurando constantemente atrair novos anunciantes e agradar leitores.

A especialização do *Brazil Médico* em temas de saúde pública, foi um aspecto relevante no papel desempenhado, junto com a publicação baiana, na construção, a um tempo, de uma representação da sociedade brasileira a partir das questões médico-sanitárias do país e do perfil de um tipo intelectual, o do *médico-cientista social*³². Para além disso, essas publicações respondiam pela divulgação de atividades médicas, científicas e relativas à saúde pública, que não raro ultrapassava o que ocorria em suas respectivas sedes. Em geral, seus exemplares iam além das fronteiras nacionais e acabavam por constituir um retrato local alternativo ao veiculado pela imprensa leiga,

³⁰ Introdução, *Gazeta Médica da Bahia*, ano I, n.1, 10.7.1866, p.3.

³¹ L. Schwarcz, *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*, São Paulo, Companhia das Letras, 1993, p.199-200.

³² *Idem, ibidem*.

geralmente dividida entre apoiar quase incondicionalmente administrações instituídas ou atacá-las severamente.

Embora, muitas vezes, considerada por representantes da imprensa médica como sensacionalista e deturpadora das realizações das instituições médicas, a imprensa não especializada tendia a publicar aspectos que poderiam favorecer a cidade, liberando as imagens mais amenas e deixando as mais pesadas para serem vividas no cotidiano. Uma das formas de favorecer a cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, era exaltando seus feitos na área da higiene pública e da saúde, e as obras de reforma urbana e social (e em São Paulo não se fazia diferente), o que ajudava a convencer países estrangeiros a enviar imigrantes e a instalarem estabelecimentos comerciais. Mas havia outra dimensão, de aparência menos evidente, que podia render a uma cidade dividendos externos. Nesta categoria, estavam as iniciativas de caráter científico, um critério, desde o século XIX, importante na definição do conceito de nação³³, e nisso se constituiu mais um importante papel das revistas médicas

8.3. A imprensa médica em São Paulo

O primeiro periódico médico paulista regular e de duração considerável foi a *Revista Médica de S. Paulo*, criada por Victor Godinho e Arthur Mendonça em 1898. Mas a rigor, ela foi precedida por outras duas publicações médicas, a saber, uma homônima *Revista Médica de S. Paulo*, de 1889, e o *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo*, criado em 1895, junto com a Sociedade a qual passaria a representar, com o papel principal de divulgar as atas das reuniões. O inconstante³⁴ *Boletim da Sociedade de Medicina* não teve atividade jornalística, ele servia de porta-voz da classe médica filiada à associação, publicando os discursos e as comunicações apresentadas durante as sessões, mas não trazia artigos ou notícias sobre o campo médico que ultrapassassem os limites do discutido na agremiação. Nesse sentido, sua

³³ Ver mais a respeito em Jerônimo Alves, “Ciência pasteuriana e o projeto dominante de higiene e modernização na Primeira República”, in: André Dias et al. (orgs.), *Perspectivas em epistemologia e história das ciências*, Feira de Santana, UEFS, 1997, p.181-193; e em Lília Schwarcz, *op. cit.*

³⁴ Apesar de não ter deixado anos em branco, não era uma publicação regular, passando por interrupções ou, em certos momentos de dificuldade financeira da associação, circulando apenas internamente. Além de ter trocado algumas vezes de título: *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* (1895-1910); *Archivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* (1910-1917); novamente *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* (1918-1940); e *Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo* (1941-1999).

representatividade não ia muito além do restrito grupo de clínicos associados³⁵, a maioria, se não a totalidade deles, atuantes na capital.

A *Revista Médica de S. Paulo*, de 1889, mencionada por Santos Filho apenas como *Revista Médica*³⁶, não parece ter efetivamente ultrapassado o primeiro ano. Tendo a redação ocupado o número 25 da rua do Comércio, no centro de São Paulo, lançou seu primeiro volume em maio de 1889, três anos antes da criação do Serviço Sanitário, pretendendo ter periodicidade mensal. Em suas cerca de 30 páginas, constavam os artigos de F. Tibiriça, em considerações sobre a febre amarela; de Mello Oliveira, tratando da jalapa-de-são-paulo”, variante de espécie vegetal nativa do território paulista e de Domingos Freire, com suas notas sobre um alcalóide extraído da fruta-do-lobo, ambos na seção “Mateira Médica Brasileira”, dedicada à nossa flora medicinal. Havia ainda a seção “Revista da Imprensa Médica”, obrigatória entre os periódicos nacionais, com vários comentadores e reproduções de excertos de órgãos médicos estrangeiros. Em compensação, seus diretores (Miranda Azevedo, F. Tibiriça e Mello Oliveira) entenderam que seu jornal não cederia espaço à amenidades, como seção literária ou homenagens a personalidades do meio científico, configurando-se, assim, numa publicação estritamente consagrada a veiculação de temas científicos³⁷.

A segunda *Revista Médica de S. Paulo*³⁸ (1898), surge num contexto de maior institucionalização da atividade médica no estado. O Serviço Sanitário concentrava as ações de profilaxia no espaço urbano, dirigia as campanhas sanitárias, organizava cartilhas higiênicas e congregava quase uma dezena de órgãos consagrados à pesquisa, à análise de substâncias, à preparação de vacinas e à desinfecção urbana. A Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, que já funcionava havia três anos, agitava, por menos

³⁵ Em 1902, 45 nomes constavam como sócios da SMCSPP, número que caiu, significativamente, em 1910, para apenas 38 integrantes, segundo listas publicadas pela *RMSP*, XIII, n.14, julho 1910. Em 1912, contudo, sob a presidência de Rubião Meira, o número de sócios crescera, saltando para 98, cf. *GC*, X, n.3, p.31, 1912.

³⁶ A menção como *Revista Médica*, como consta em Santos Filho, *op. cit.*, foi observada por L. Ferreira, *op.cit.*, informando como período de atividade os anos 1889-1895. A revista foi citada também em L. A. Teixeira, *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1895-1913*, Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 2001, com título completo mas com o período de atividade entre 1889 e 1891, sem mais dados complementares.

³⁷ As informações aqui apresentadas sobre a *Revista Médica de S. Paulo* (1889) foram gentilmente fornecidas por Márcia Regina de Barros Silva, a quem agradecemos, responsável pela Biblioteca de História da Medicina do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde – CehFi/UNIFESP. A pequena coleção, composta pelos números 1, 2, 4 e 5, é a única em São Paulo, e não nos parece, com base nas informações que obtivemos, que a revista tenha ultrapassado o ano de 1889.

³⁸ Todas as menções feitas, a partir daqui, à *Revista Médica de S. Paulo* se referem a versão ulterior, de 1898, assim como aquelas menções que constaram em capítulos que precederam este. Na maioria das vezes, empregaremos a abreviação *RMSP*.

que fosse³⁹, o ambiente médico paulista propiciando alguma circulação de idéias. A criação da *RMSP* parece, todavia, ter se alimentado do desejo de seus diretores de se exprimirem para além do restrito círculo abrangido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia.

Segundo os seus fundadores, Victor Godinho e Arthur Mendonça, a *RMSP* chegava para servir aos clínicos e aos higienistas, trazendo-lhes notícias sobre as “ciências médicas” e outros “conhecimentos humanos”. E em alguma medida, a iniciativa de criar um periódico se ligava também à vontade — não declarada a princípio — de ver montada uma faculdade de medicina em São Paulo, e possuir um órgão de imprensa representava um instrumento para aglutinar ou para pressionar grupos e os próprios governantes.

O surgimento da *RMSP* preencheria outras lacunas, não necessariamente identificadas no setor estritamente da saúde pública. Os meios impressos de divulgação da imagem da cidade de São Paulo restringiam-se aos jornais mundanos, o que não constituía, por assim dizer, uma voz abalizada. Ainda que as revistas ilustradas pudessem dar seu testemunho quanto ao asseamento da cidade, quanto ao estado da higiene pública, não eram canais autorizados ou competentes. Esse canal faltava à São Paulo, cujas ambições capitais requeriam que afluíssem, para seu território, as levas de imigrantes e os investimentos estrangeiros. Nisso, Rio de Janeiro e São Paulo disputavam. A imprensa médica em São Paulo cumprirá também esse papel de difundir a imagem da cidade para o resto do país e para o exterior. Com a *Revista Médica de S. Paulo*, alimentou-se a expectativa de que os feitos científicos dos paulistas seriam, afinal, conhecidos e apreciados pelos europeus, que passariam a valorizar mais a cidade em função, inclusive, de sua atividade científica. Portanto, a revista era mais que um simples órgão de divulgação da atividade médica, ela também atuava na frente de propaganda do Estado e da corporação de médicos.

Sinal dos esforços por intensificar as trocas científicas, tanto quanto isso era possível naquela época, no quinto ano da *Revista Médica de S. Paulo*, começa-se a publicar as “*crônicas médicas para o estrangeiro*, escritas em francês, no intuito de tornar conhecido fora do Brasil o movimento científico da nossa pátria”. Ecoando objetivos semelhantes aos da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* (1862), a *RMSP*

³⁹ Eram frequentes as queixas dos diretores e dos sócios mais ativos da associação acerca do desinteresse da classe médica pelas sessões regularmente promovidas, registrando a cada encontro, um número baixíssimo de presenças. Cf. L.A. Teixeira, *op. cit.*.

desejava mostrar que “entre nós se acompanha com grande interesse o que se passa nos centros intelectuais mais adiantados. E temos certeza de que não teremos de nos arrepender por patentear o que somos e o que valem”⁴⁰.

Demonstrar esse avanço ou, pelo menos, o estado de atualização de nossos cientistas já representava um feito de monta para a nossa comunidade médica. Os práticos também compreendiam que sua atividade colaborava para a saúde econômica do estado. Essa consciência se revela, mais diretamente, na fala de Synésio Pestana, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, que, durante sessão de posse, cumprimenta os legisladores paulistas por liberarem a vultosa verba de 5:000\$000 (cinco contos de réis), destinada à subvenção anual da Sociedade. Eis o que ele manifesta sobre os recursos concedidos:

Em 1904, na presidência de Diogo Faria [membro da SMCSP], (...) graças à intervenção solicita do vice-presidente de então, o nosso ilustre colega e prezado amigo Rubião Meira, o Congresso Legislativo do Estado consignou no orçamento uma subvenção anual de 5:000\$000 de réis para esta associação. Este auxílio, que posteriormente foi elevado a 6:000\$000 de réis, tem sido mantido até o presente, pela nítida compreensão que têm tido nossos legisladores do dever que lhes incumbe de fomentar o adiantamento científico do Estado, que é um dos expoentes do seu progresso assombrosamente crescente⁴¹.

8.4. Novos títulos

Embora, durante cinco anos, a *Revista Médica de S. Paulo* tenha figurado sozinha no cenário da imprensa médica paulista, ela não tinha a hegemonia entre os profissionais. A *Revista* se transformara, praticamente, em exclusivo veículo de divulgação das atividades médicas, no entanto, nem podia cobrir todas, nem se comportava, de fato, como representante da classe médica inteira. Forçosamente, por questões de espaço e de escolha, uma fatia dos artigos devia ficar sem ser publicada. Não tardou para que o grupo que se via menos contemplado e ainda descontente com as posturas defendidas na *RMSP* fundasse seu próprio jornal. Assim, para dividir as atenções no meio científico e literário paulista, surge, em 1º de fevereiro de 1903, o primeiro número da *Gazeta Clínica*. A nova revista teve como Redator Chefe o Dr.

⁴⁰ “Aos nossos amigos”, *RMSP*, V, n.4, 28.2.1902, p.61.

Bernardo de Magalhães, substituído, a partir de 1907, por Rubião Meira, também diretor do jornal; e na Comissão de Redação, os Drs. Moraes Barros, Alves de Lima e Xavier da Silveira. O preço da assinatura anual se igualava ao que a *RMSP* cobrava de seus assinantes, 10\$000, valor que caiu pela metade em 1909, enquanto a concorrente mais velha estudava elevar seu preço.

Não há dados que possibilitem saber se a *Gazeta Clínica* atraiu para si uma parte dos leitores da *Revista Médica de S. Paulo* além de seu público “natural” (isto é, os médicos ligados ao grupo que fundou a nova revista, atuantes no Hospital da Santa Casa de Misericórdia), nem saber se gozavam de igual prestígio ou não junto da classe médica local, nacional e internacional. Em compensação, as diferenças internas entre as duas publicações eram bastante visíveis; cada uma fizera escolhas editoriais que permitiram divisar quais objetivos ou propostas estavam por trás de seus perfis, que concepção de medicina defendiam, que noção tinham da deontologia médica etc.

Ao surgir a *Gazeta Clínica*, em 1903, podia-se pensar que o espectro profissional da medicina, em São Paulo, era composto de duas facções. O aparecimento, apenas um ano mais tarde, da *Imprensa Médica*, dirigida pelo Dr. B. Vieira de Mello, era indicação de que não. O ambiente torna-se ainda mais complexo, com a adição de um elemento novo (mas nem tanto), cada vez mais presente nas publicações da nova revista, a saber: artigos de médicos cariocas. Não se tratava de uma invasão, nem de algo completamente novo, que revistas paulistas abrigassem artigos de médicos de outras partes do país; a *Gazeta Clínica* já havia, em diversas oportunidades, publicado trabalhos originários do Rio de Janeiro. A *Imprensa Médica* vem reforçar este procedimento. Ela não só publica amiúde artigos cariocas — malgrado só tivesse paulistas em sua Comissão de Redação⁴² —, como ela própria consistia na retomada, com outro nome, de uma extinta publicação com sede no Rio de Janeiro, a *União Médica*, em atividade entre 1881 e 1891.

As três revistas convivem sem novas concorrentes locais até 1913, quando emerge naquele cenário os *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*. Mas o surgimento da *APMC* não foi um evento isolado, ele sobreveio à fundação da Faculdade de

⁴¹ Discurso de posse do novo presidente da SMCSP, Dr. Synesio Pestana, *RMSP*, XIII, n.6, p.113-118, mar. 1910, p.117.

⁴² Faziam parte dessa Comissão, entre outros, Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, então Diretor Clínico do Hospital da Santa Casa de Misericórdia; Dr. Franco da Rocha, Diretor do Hospício de Alienados; Dr. Cândido Espinheira, Diretor do Hospital de Isolamento; Dr. Luís Pereira Barreto, Prof. Honorário da Escola Politécnica; Dr. Clemente Ferreira, Presidente da Liga Paulista Contra a Tuberculose; e Dr. Paulo Bourroul, Inspetor Sanitário do Estado de S. Paulo.

Medicina e precedeu o desaparecimento, no ano seguinte, da *Revista Médica de S. Paulo*, em seu número 13, de 15 de julho de 1914. Das revistas aqui analisadas, a *APMC* é a única ainda existente, tendo seu primeiro número surgido em agosto de 1913, apenas quatro meses após terem sido iniciados os cursos na Faculdade de Medicina a dois de abril daquele ano. Esse curto intervalo de tempo, cremos ser um forte indício de que a intenção de criar o periódico subjazia ao projeto de por de pé a faculdade⁴³.

Em 1918, o Desinfectório Central, um dos braços do Serviço Sanitário, cuja atuação era de grande visibilidade pública, tomava a iniciativa de fazer editar alguns trabalhos escritos por médicos, por inspetores sanitários ou higienistas que faziam parte de seus quadros. Entre 1918 e 1920, são publicadas dezenas de monografias em formato avulso, posteriormente reunidas sob o título de *Monografias do Serviço Sanitário* em três volumes. Nos exemplares que conhecemos⁴⁴, encontramos artigos que relatam experiências de campanhas sanitárias destacando, em geral, o trabalho realizado pelos inspetores sanitários. Há desde trabalhos que consistiram na análise do tratamento dado às águas que abasteciam a cidade, até aqueles que abordaram atividades urbanas vistas como ameaçadoras ao equilíbrio sanitário e à saúde pública, como o trabalho dos catadores de trapos, conhecidos como trapeiros. Este era o quadro composto pelas revistas médicas paulistas, terreno onde fomos colher a documentação fotográfica de nosso estudo.

⁴³ O processo que tornou concreta a idéia de uma Faculdade de Medicina em São Paulo está narrado na Tese de doutoramento de André Mota, *Tropeços da medicina bandeirante: São Paulo, 1892-1920*. FFLCH-USP, 2001.

⁴⁴ Parecem ser os únicos que restaram. Encontram-se no Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.

9. A CIDADE E A REVISTA

A interessante Revista caminha desassombrada, demonstrando a pujança daquilo que nos temos habituado a chamar “A escola de S. Paulo”. (...) A Revista é e deve ser considerada a representante genuína dessa agremiação de médicos, cujos esteios principais estão colocados no Instituto Bacteriológico de S. Paulo, nos hospitais e na Diretoria de Higiene do Estado.⁴⁵

É com estas palavras que o periódico médico brasileiro de maior prestígio em 1900, o *Brazil Médico*, encerrava uma nota rendendo seu reconhecimento à atividade jornalística e científica da *Revista Médica de S. Paulo* que, desde 1898, vinha sendo regularmente publicada na capital paulista. Polindo o orgulho local dos paulistas com expressões como “pugilo de médicos estudiosos e dedicados”, a revista veterana, sediada na capital da República, ressaltava, ainda mais, a iniciativa dos paulistas, pois que, com a fundação da *Revista Médica*, compensavam a inexistência de ensino acadêmico da medicina: “Sem possuir uma faculdade de medicina, existe todavia na Capital paulista mais do que isso, porque aí foi constituído um verdadeiro centro de ciência, um foco de luz, um seminário de obreiros dedicados.”⁴⁶

9.1. Uma radiografia

O que expomos a seguir constitui uma espécie de radiografia da *Revista Médica de S. Paulo*, tentativa de compreensão e de explicação das características dessa

⁴⁵ As palavras são do *Brazil Médico*, reproduzidas na *RMSP*, III, n.4, p.83-84, 15.4.1900, p.83.

⁴⁶ *Idem, ibidem.*

marcante publicação. O aprofundamento na dimensão editorial da revista, abrangendo aspectos científicos e não científicos, tem o objetivo de dar suporte às análises das fotografias e de trazer a público características importantes desta documentação, relevante não só para a história das práticas em medicina e saúde pública, mas para a própria história de São Paulo. No repertório do conjunto dos jornais médicos paulistas, além dos artigos científicos, figuravam também, nas seções as mais variadas, assuntos que iam de eleições para cargos públicos a queixas de farmacêuticos contra os garranchos de médicos, passando por análises grafológicas, anúncios conclamando os assinantes a saldarem seus débitos, necrológicos e especulações sobre o ocultismo. Acompanharemos, através da revista, não só as disputas científicas e as polêmicas sobre as doenças, mas também um pouco da relação entre periódico e leitor, das campanhas pelo ensino da medicina e outras facetas pouco ortodoxas.

9.2. Inserção e contexto

O primeiro periódico regular sobre assuntos da medicina a circular em São Paulo foi a *Revista Médica de S. Paulo*, que trazia no subtítulo a designação de “Jornal Prático de Medicina, Cirurgia e Hygiene”. Fundada, mantida e dirigida por Victor Godinho e Arthur Mendonça, dois clínicos estabelecidos na capital paulista e também lotados no Serviço Sanitário, a *Revista* propunha-se a estudar e divulgar “todas as ciências médicas (e) todos os conhecimentos humanos que possam guiar o clínico no seu nobilíssimo empenho de curar e prevenir as moléstias, e o higienista no de defender das epidemias e combatê-las”⁴⁷.

A edição que inaugurou o novo periódico veio a lume em 15 de fevereiro de 1898, mantendo periodicidade mensal até 1900, tendo, em média, 24,6 páginas. A partir de 1901, os diretores do jornal propuseram-se a fazer da *RMSP* uma publicação quinzenal, o que conseguiram cumprir até a revista se extinguir, em julho de 1914, em seu décimo-terceiro número. Nesse período, 1901-1914, a média de páginas por edição decresceu para 20,7, mas há que se considerar, a seu favor, o fato de que passara a ser quinzenal. O ano de 1904 foi aquele em que imprimiu o maior número de páginas, 588, com média de 24,5 páginas por edição. Ao contrário, em 1914, seu último ano de

⁴⁷ *RMSP*, I, n.1, p.3-4, 15.2.1898, p. 3.

existência, publicou em 13 números, de janeiro a julho, 222 páginas, com média de 17 páginas por edição.

O contexto de inserção dessa revista médica em São Paulo pode ser compreendido a partir de pistas como as lançadas no editorial de inauguração. Por sinal, os editoriais, geralmente escritos por Victor Godinho, constituem material privilegiado para aferir o programa do órgão noticioso. Nesses pronunciamentos, registravam-se não só os índices que apontavam a situação melhor ou pior por que passavam o Município, o Estado ou os serviços de saúde, como também se projetavam as expectativas quanto ao modelo, seja dos serviços, seja da cidade, seja das condições de exercício do trabalho que se desejava ver implantados.

O cenário do final do século XIX era desenhado com os tons do otimismo, pois “o progresso e engrandecimento” do Estado de São Paulo vinham atraindo para seu território, segundo o editorial,

... grande número de médicos ilustrados, de moços estudiosos e trabalhadores que com os colegas paulistas, não menos inteligentes e preparados, podem e devem concorrer para o progresso da medicina entre nós, divulgando os conhecimentos que quotidianamente aprendem dos mestres e ajuntando a estes os frutos de suas experiências à cabeceira dos doentes.⁴⁸

De outra parte, passado algum tempo, o periódico expunha algumas de nossas deficiências, como se observa, desta vez, na seção “Notícias”:

De regresso de sua viagem a Buenos Aires, deram-nos o prazer de sua visita os distintos colegas Drs. Bulhões Carvalho, Redator Gerente do *Brazil Médico* e Venâncio Lisboa, Delegado de Higiene do Rio de Janeiro.

Vieram os colegas muito bem impressionados do Rio da Prata, tendo lá encontrado luxuosos estabelecimentos de instrução médica, de higiene e assistência pública. De fato, a República Argentina gasta somas avultadas com a Escola de Medicina, com subvenções a hospitais onde se ensinam as clínicas e com o Departamento de Higiene.

Se os nossos governos fizessem outro tanto não teríamos no Rio uma faculdade instalada em um antigo convento, sempre remodelado e sempre impressionando mal.

Se os nossos colegas conseguissem, com sua propaganda, salientar a diferença que nos separa de Buenos Aires, a superioridade dos seus institutos e tivessem como resultado obter do

⁴⁸ Ibidem.

governo federal um edifício próprio para a nossa Faculdade de Medicina [do Rio de Janeiro], grande serviço prestariam ao Brasil e à classe médica.

É o caso de se tratar do assunto enquanto temos no governo um estadista, como o atual Presidente da República [Rodrigues Alves, presidente entre 1902-1906], dominado pelo espírito da reforma da nossa cidade colonial e capaz de grandes empreendimentos, como acaba de demonstrar com o porto, o Hospital de Alienados, as grandes avenidas etc.⁴⁹

O conteúdo nos informa o quanto as instituições de saúde eram percebidas como ícones de progresso e civilização. Malgrado a condição provisória que viviam as instalações da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou os demais estabelecimentos de higiene, eles ocupavam papel relevante na formação de uma sociedade letrada e como condutor de ascensão social, portanto em desacordo com a atenção que lhe era dispensada pelas autoridades. A Faculdade de Medicina fora uma das primeiras instituições de ensino superior criadas pelo Império, mas cujo prestígio estava mais sujeito às vicissitudes da profissão, ao contrário do que ocorria com a Engenharia e o Direito. A queixa, que ressalta o contraste entre a situação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em face das remodelações urbanas promovidas pelo prefeito Pereira Passos, partindo de um médico paulista, prenuncia uma atitude semelhante quanto à criação de uma escola de medicina em São Paulo, que por sua vez, a exemplo da Capital Federal, também passará pelo aformoseamento urbano típico da estética da *Belle Époque*.

9.3. O programa

Como veículo das novidades e das melhorias que se pronunciavam na cidade, a *Revista Médica de S. Paulo* também cumpria o papel de observatório de iniciativas como esta que relatou na edição de número dezenove, de outubro de 1905, na seção denominada “Notícias”, em que manifestava o “prazer de ver removido este inconveniente” de não contar, numa capital com cerca de 300 mil habitantes, “com um estabelecimento completo, onde os agentes naturais fossem empregados na arte de curar”. Tratava-se do Instituto Psico-fisiológico, inaugurado, em 1º de outubro daquele ano, pelo Dr. Domingos Jaguaribe “no seu belo parque situado à Rua Veridiana...”⁵⁰. A

⁴⁹ *RMSP*, VII, n.20, 15.10.1904, p. 507.

⁵⁰ *RMSP*, VIII, n.19, 1.10.1905, p. 414.

menção à população de 300 mil habitantes não parece ultrapassar o efeito de retórica, pois o ingresso nesse instituto — onde se ofereciam massagem, ginástica e hidroterapia, e onde se atingia a cura por meio do emprego racional e otimizado dos recursos da natureza como luz, calor, água e eletricidade — era certamente limitado. À essa iniciativa, não por acaso erguida nas franjas do bairro de Higienópolis, e que vinha à publicidade como se fosse um evento da alta sociedade, outras se seguiriam, ocupando principalmente a avenida Paulista e suas imediações — as unidades particulares de saúde seguiam os rastros das antigas e das novas fortunas.

A *RMSP* fazia questão de frisar o alto caráter que distinguia seu perfil editorial, nunca se deixando confundir com a imprensa mundana seja pelo quilate de suas opiniões, seja por sua recusa em abordar os temas do cotidiano, mas, ao mesmo tempo, mantinha uma política que visava a congregar o maior número possível de colaboradores, de quaisquer domínios médicos e de todas as procedências. Naquele mesmo editorial de 1898, deixava claro em seu programa que “considera seus colaboradores todos os colegas neste e em outros estados”, explicando que

Podemos fazê-lo com essa largueza de vista porque, Redatores da Revista, não estamos sujeitos a escolas ou grupos que nos indiquem orientação ou rota; todos os mestres são nossos mestres, assim como todos os colegas são nossos colaboradores...⁵¹

Essa aproximação com a classe médica, antes de se apresentar como um ato de proselitismo⁵², cobria-se supostamente com o manto da cientificidade e do desinteresse em prol da saúde coletiva e do progresso do Estado. O esforço visava, antes de mais nada, à sedimentação dos pilares que a revista lançara em 1898, para o que dependia da simpatia dos profissionais da Capital Federal. Mas aproximava-se também da corporação paulista, falando-lhes diretamente ou com iniciativas de outra ordem como a instalação, em 1899, de um Gabinete de Microscopia Clínica, de uso franqueado aos profissionais, com o intuito de “servir de auxiliar ao clínico na investigação do diagnóstico”⁵³. O que talvez devesse se incluir no âmbito das responsabilidades do Estado é, antes, assumido pela Revista, que, embora, modestamente, não se proclamasse como representante da classe médica, além de prestar-lhe esse serviço reunia em sua

⁵¹ *RMSP*, I, n.1, p.3-4, 15.2.1898, p.3.

⁵² “Como consequência lógica deste modo de pensar, também não pretendemos fazer proselitismo, nem nos arrogamos o direito de falar em nome da classe médica de S. Paulo. Esta já é dignamente representada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia”, *RMSP*, I, n.1, p.3-4, 15.2.1898, p.3.

diretoria eminentes membros dos quadros do Serviço Sanitário: Victor Godinho era médico interno do Hospital de Isolamento e dirigia Campanhas Sanitárias e Vital Brazil, membro mais tardio da direção da revista, estava à frente do Instituto Butantã.

9.4. A defesa da faculdade

Não tardará o momento em que a *RMSP* cerrará fileiras em favor da criação de uma faculdade de medicina em São Paulo, o que se consumaria apenas em 1913, a despeito das contrariedades dirigidas por uma outra publicação científica. A propósito da inauguração dos retratos do fundador da Escola de Farmácia (criada em fevereiro de 1899), o Dr. Bráulio Gomes e do seu então atual diretor, Pedro Batista de Andrade, Victor Godinho exalta-se na defesa também da construção de uma escola de medicina paulista, não nos moldes da que existia, havia anos, no Rio de Janeiro, nem nos de outras escolas, como a Faculdade de Direito do Largo São Francisco. No intuito de calcar solidamente uma pedra que simbolizasse o devir de uma Faculdade de Medicina em São Paulo e para contrastar a dimensão de duas diferentes empresas, ele diz, a certa altura de seu discurso:

Fundar uma escola de medicina ou uma escola de farmácia é bem mais difícil do que fundar uma escola de direito. Esta não precisa mais do que bons professores, casa e alunos, mas uma escola de farmácia exige laboratórios bem fornecidos, anfiteatros de experiências, coleções suntuosas, múltiplos e delicados instrumentos de precisão para esquadrihar a natureza e estudar as ciências que dela derivam.⁵⁴

Godinho deixa bem frisada a distância que separaria o que para ele seria uma disciplina do espírito, como o Direito, de disciplinas práticas, como a Farmácia e a Medicina. A descrição do instrumental necessário também assinalava o viés pelo qual passava a superação de um campo do saber que age nos domínios das atitudes do homem por outro, voltado para a dissecação e o conhecimento do corpo e a ação direta sobre ele. O aparato técnico se faz visível pelos utensílios e por sua especialidade e pela

⁵³ *RMSP*, II, 6, 15.6.1899, p. 14.

⁵⁴ Victor Godinho, Discurso pronunciado no dia 12 de outubro em nome da Congregação da Escola de Pharmácia na inauguração dos retratos de Bráulio Gomes e Baptista de Andrade, e do estandarte dos alunos. *RMSP*, V, n.19, p. 369-373, 15.10.1902, p. 371.

“suntuosidade”. Sua funcionalidade e objetividade se manifestam pelo emprego que é reservado às disciplinas (a farmácia e a medicina) e pelo modo de serem apreendidas:

A botânica e a zoologia, a física e a química, a anatomia e a fisiologia, a matéria médica e a farmacologia não se aprendem sem a prática de laboratórios, sem demonstrações experimentais. A inteligência humana precisa ser despertada e impressionada por sensações transmitidas por todos os órgãos dos sentidos, e isto só se consegue com o ensino prático.⁵⁵

9.5. A revista e seus leitores

Não eram raras as vezes em que os diretores da revista lançavam a público suas queixas quanto às dificuldades por que passou o periódico ao longo daqueles anos. Outras publicações, no Brasil, já demonstravam a viabilidade de sobrevivência de um jornal dessa natureza no cenário nacional. No Rio de Janeiro, o *Brazil Médico* já se sustinha desde meados do século XIX, porém, tinha como forte elemento de reforço à sua iniciativa o funcionamento de uma faculdade de medicina. Situação similar vivia o periódico baiano *Gazeta Médica da Bahia*, que teve existência contemporânea à da Escola de Medicina Tropical em Salvador. Em São Paulo, ao contrário, a *RMSP* surgiu num período em que sequer um curso de medicina exercia sua influência na formação dos médicos aqui atuantes. O hospital mais importante funcionando em São Paulo, desde 1885, era a Santa Casa de Misericórdia, que não formava médicos, e a Faculdade de Medicina de São Paulo, que surge em 1913, deve em parte sua existência às campanhas veiculadas por essa revista a favor de sua criação. Até então, os clínicos que trabalhavam em São Paulo eram geralmente formados ou pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou em escolas européias.

No editorial que abre o ano de 1903, assinado por Victor Godinho e Arthur Mendonça, há menções ao elevado custo da estampa de gravuras que, no ano de 1902, superava em número os anos anteriores. As gravuras, que se dividiam entre “homenagens póstumas a mestres da medicina brasileira” e outras “indispensáveis ao esclarecimento dos assuntos tratados”, representavam “um dispêndio ainda bem avultado no nosso país. É o que nos faz lembrá-las”⁵⁶. Chama a atenção o fato de os diretores da revista atribuírem parte do seu sucesso com a classe médica ao emprego

⁵⁵ *Idem, ibidem.*

⁵⁶ “Sexto Anno”, *RMSP*, VI, 1, p.1-4, 15.1.1903, p. 3-4.

crescente de gravuras, conquistando confiança e apoio. Porém isto não se via traduzido em sua saúde financeira pois “sob o ponto de vista econômico (...) o ano findo não foi dos mais felizes para nós”, desta vez, atribuindo parte das dificuldades à incúria dos assinantes quanto aos pagamentos.

As queixas diretas não eram, entretanto, as únicas estratégias da revista para conquistar leitores. Outro recurso empregado para preservar e ampliar seus compradores foi, além da inserção de maior número de gravuras, a discriminação enfática das publicações não especializadas, que posicionava de um lado o periodismo sério, comprometido com a verdade, com a ciência e a objetividade, para o qual se empregavam denominações como “imprensa profissional”, “imprensa médica”, “imprensa especializada”, “imprensa científica”, “jornal científico”, “periódico médico” e “periódicos profissionais”. Do lado oposto, relegava à “outra imprensa”, veículo de informações sem o mesmo crédito, as nomenclaturas de “mundana” e “pueril”, “imprensa leiga” e “imprensa profana”. A diferenciação, bem como as designações, não só atendiam ao esforço de marcar a distância que separava os dois segmentos mas, também para criar identidade com os leitores — dos quais, muitos eram clínicos em busca de posição social, que para ser alcançada exigia credibilidade por parte dos candidatos.

De certa forma, essa postura asséptica e distanciada da realidade impura da mundanidade será rebatida justamente por um outro jornal científico, a *Gazeta Clínica* que, como se verá, adotava uma prática menos cientificista e fechada, deixando circular entre suas páginas não somente as notícias do mundo exterior, como também as fofocas e as tramas geradas no próprio seio da sociedade médica paulistana.

A *Revista Médica de S. Paulo*, para oferecer aos seus leitores momentos de transporte e desapego em relação aos assuntos estritamente científicos, brindava-os com as fugas do colaborador literário Coelho Netto, que, em seus “Cavacos”, dava vazão ao olhar médico sobre outras dimensões da existência e do cotidiano ou balanceava o rigor e o ceticismo de Victor Godinho com ironias que, às vezes, punha sutilmente em questão alguns credos veiculados pela revista.

9.6. Saber e noções de povo

A postura mais severa da *RMSP* pode ser calibrada tanto por manifestações freqüentes (exemplo do teor dos artigos científicos publicados) como esparsas, apontadas nos editoriais, por exemplo. Na edição de abertura do ano de 1910, o Dr. Victor Godinho pregava: “Discussões doutrinárias”, sim, “polêmicas”, não⁵⁷. Os editoriais representavam uma espécie de balanço anual, sempre abrindo o primeiro número da revista a cada ano que principiava. Por três anos, entretanto, de 1911 a 1913, o Dr. Victor Godinho deixa de publicar seu habitual balanço. Volta a fazê-lo no décimo-sétimo e último ano da *Revista*. Nessa oportunidade, ele relembra as circunstâncias em que surgiu e vingou sua publicação, quando o estado era assolado pela febre amarela que, “além do grande dano causado às cidades do interior, roubando numerosas vidas e entorpecendo seu progresso, ainda fomentava o descrédito do Estado no estrangeiro, embaraçando a corrente imigratória de que a lavoura paulista tanto necessitava e ainda precisa”⁵⁸.

Essa severidade, noutras oportunidades, também se manifestava como uma espécie de superioridade do saber técnico já desde as primeiras edições. Em “Notas higiênicas”, de julho de 1898, podia-se ler:

Cada qual julga-se mais conhecedor da moléstia e mais autorizado a contrariar a opinião dos profissionais, e mesmo os que fazem a concessão de concordar no diagnóstico ainda tem idéias errôneas sobre o contágio e a transmissão dessa moléstia, de sorte que supõem o isolamento uma medida pelo menos dispensável. Infelizmente, a dúvida provém das célebres discussões da própria classe médica quando pela primeira vez apareceu a febre amarela em Campinas. (...) E quanto ao contágio e transmissão todos conhecem as discussões que têm provocado, e delas o povo aceita as opiniões que mais lhes convém, exatamente porque estas garantem-lhe o direito de comprometer a saúde do vizinho. (...) Ninguém se opõe, em regra geral, ao isolamento de um varioloso, porque da varíola todos têm horror e reconhecem-na como uma moléstia eminentemente contagiosa, quer direta quer indiretamente.⁵⁹

⁵⁷ *RMSP*, XIII, n.1, 1.1.1910, p. 3.

⁵⁸ *RMSP*, XVII, n.1, p.1-3, jan. 1914.

⁵⁹ Victor Godinho, “Notas higiênicas”, *RMSP*, I, n.6, p. 99-103, jul. 1898, p.102.

O discurso do editorial não permite apenas configurar a relação que o órgão desejava ter seja com a sociedade, seja com respeito às discussões na área científica. Aqui, também fica patente o filtro pelo qual as vítimas de uma epidemia eram vistas pelo diretor da revista. Note-se, no trecho citado acima, que não se fala em vidas valiosas ou importantes; a expressão empregada é “numerosas”, situando, assim, aquelas pessoas no registro das quantificações. E tampouco lamentavam-se as mortes, mas as conseqüências delas derivadas, ou seja, os danos às cidades e o embotamento do progresso.

Havia uma conjugação entre a visão da pobreza aliada à doença como fatores prejudiciais ao progresso (e não como decorrência de injunções históricas e das políticas de saúde) com uma concepção que demonstrava valorizar o homem, desde que ele representasse uma força produtiva.

Victor Godinho, que já estivera, anos antes, envolvido em campanhas sanitárias pelo interior do Estado, comenta sobre a insistência com que a febre amarela voltava a se manifestar em Rio Claro, mesmo após as melhorias urbanas lá executadas. Ele assinala a “conveniência” de se sanear, especialmente, uma parte da cidade habitada por população pobre e conhecida por Cidade Nova, situada às margens da Estrada de Ferro Paulista, imputando-lhes, baseado na teoria miasmática, modelo explicativo por muito tempo em voga no campo médico, a responsabilidade pelo ressurgimento e propagação da doença perturbadora do progresso da cidade. Nota que, lá, as pessoas se acotovelam no interior de casas que não lhes suportam em quantidade, e atribui seus maus hábitos de higiene à origem social daquela gente⁶⁰.

Prosseguindo, encontramos uma curiosa analogia que surge em seguida a comentários sobre a atuação da “imprensa noticiosa” e à necessidade do isolamento para combater a epidemia de febre amarela. Vamos à citação completa:

Já em tempo, fiz um apelo à imprensa noticiosa para auxiliar o esforço dos médicos higienistas prestigiando-os com a força de sua propaganda, no sentido de ser feito o isolamento, porque este, como medida agressiva a uma epidemia que irrompe, sendo feito oportunamente, satisfaz mais do que nenhuma outra medida.

No entanto, os jornais do interior do Estado, se não tomam a dianteira na agressão aos Inspetores Sanitários, toleram ao menos em suas colunas de honra que essas agressões, na maior parte das vezes injusta, apareçam. A posição é incômoda, porque o povo tem estas medidas como odiosas, o que é um prejuízo que convém combater, e o jornal granjeia simpatias.

⁶⁰ *Idem, ibidem.*

As pessoas sãs têm direito à proteção de sua saúde e de sua vida porque, como diz o professor Grancher em seu relatório sobre a profilaxia da tuberculose, a vida e a saúde são uma propriedade tão respeitável como um título de renda ou uma casa.

Se o governo é obrigado a defender nossa fortuna e propriedade, que são coisas materiais e que se podem reconquistar, com mais forte razão deve proteger estas propriedades especiais, vida e saúde, sem as quais aquelas não podem existir.

Todos têm a liberdade de estar doentes, porém o que ninguém pode é comprometer com sua moléstia a saúde de seu vizinho; isto seria uma agressão maior do que a do salteador que nos arranca a bolsa, porque a vida e a saúde, como propriedade, valem mais do que o dinheiro. Como diz Grancher, a liberdade de estar doente não vai até a liberdade de fazer adoecer o seu vizinho.⁶¹

Como espécie de porta voz, se não dos serviços estatais responsáveis pela saúde pública, ao menos dos que em nome deles trabalhavam, a *Revista Médica de S. Paulo* prosseguia vazando tanto a publicidade das “inestimáveis” realizações do Serviço Sanitário e de suas seções, como de noções de ordem pública dentro dos preceitos da higiene. Não parece demais evocar, novamente, uma modalidade de fala que alinha a população paulista (não se fazem distinções que permitam precisar sobre quem se fala, mas pode-se deduzir que é da fatia humilde dos habitantes da cidade) ora na cadeia da produção agrícola, ora nas engrenagens da indústria florescente. A propósito de incutir a educação higiênica na população, diz a *Revista Médica*:

A higiene precisa ser pregada ao povo com a mesma insistência com que o malho volta à bigorna. É só no fim de muitas marteladas que o ferro se amolda às exigências da indústria.⁶²

Curiosamente, aqueles argumentos são enfileirados para permitir esta associação, traçada em seguida, relativa às conseqüências da ação do profissional higienista; associação sinistra antes de ser corporativista — pela defesa da profissão e de condições de trabalho mais favoráveis. Continuando, diz:

Assim também, é percorrendo uma escala cujo diapasão varia da persuasão à multa que o higienista consegue os melhoramentos necessários às habitações.

E essas conquistas são feitas à custa, muitas vezes, de antipatias gratuitas e injustas. Por mais razoáveis que sejam as medidas aconselhadas ou exigidas, elas ferem sempre o interesse do proprietário e este nunca mais será um cliente do Inspetor Sanitário [que paralelamente exerce a

⁶¹ *Idem*, p.102.

⁶² *RMSP*, VI, n.18, p. 391-395, 30.9.1903, p.393.

clínica particular] que o obrigou a certas despesas. Desta sorte, a profissão de higienista torna-se incompatível com a clínica.⁶³

Neste e em outros discursos, manifesta-se uma cisão entre uma esfera pública do trabalho em higiene (identificada com a população pobre ou com um comportamento negligente) em franca oposição com a esfera privada (representada pelo cliente particular — este mesmo indivíduo, por ter um comportamento que nega a urbanidade, a responsabilidade civil e coletiva e as prescrições higiênicas ditadas pelo Serviço Sanitário, pode fazer parte da esfera pública, porque atingido pela “posição oficial” ocupada pelo Inspetor Sanitário, assim como também pode ser o “cliente” responsável e preocupado com a saúde, já que toma a iniciativa de usar os serviços dos clínicos: agora, ele faz parte da esfera privada).

Por ironia, “em troca dos ódios a que a lei o expõe”, a recompensa para o inspetor

É ter de se aproximar do lugar de que todos fogem, é afrontar quotidianamente o perigo, é expor a vida junto de doentes de moléstias transmissíveis e ver a sua abnegação muitas vezes mal recebida por aqueles a quem aproveita. (...)

Sem estabilidade e sem simpatias não há médico que tire proveitos da clínica. O Inspetor Sanitário escolhe da profissão médica a parte mais arriscada e é privado da compensação, isto é, dos proventos, inclusive o reconhecimento pelo bem que faz.⁶⁴

9.7. “Cavacos”

Desde seus tenros anos, a *Revista Médica de S. Paulo* sentiu a necessidade de demonstrar sua afiliação aos mais modernos esquemas de pensamento na medicina, bem como a práticas e equipamentos técnicos com conotações de objetividade e que transmitiam aos procedimentos um estatuto de verdade e cientificidade. Também já foi falado aqui do rigor com que a revista procurava marcar seu perfil. Nos dois casos, havia, entretanto, brechas a serem percorridas, com uma cortante ironia literária, pelos textos de Coelho Netto, já mencionado parágrafos acima. Em um de seus “Cavacos”, o assíduo cronista evoca uma doce Nathalia, “de um ar tão puro e místico que lembra as

⁶³ *Idem*, p.393.

virgens estáticas dos pré-rafaelitas”. Ela tem dezesseis anos e, em atendimento à experiência que Coelho Netto desejava fazer, ela toca com os lábios uma lâmina que então será analisada por ele.

Se vires ao microscópio, que é o espelho da verdade, os truculentos animais que deixaram na lâmina os lábios virgens de Nathalia estou certo de que nunca mais hás de querer provar o sabor do coração na boca das mulheres. (...) Entre um beijo e um tiro de garrucha não hesito: prefiro o tiro porque a bala pode ser extraída...⁶⁵

Diante da febre higienista que se constata nesse período, Coelho Netto não disfarça sua condição de mortal, mas assinala o que lhe parece excessivo, cuja impressão se justifica pela sua usual sobrançeria. Mas há também, em passagens como essa, uma preocupação inescapável de demonstrar atualidade, exaltando o poder da técnica em permitir enxergar até onde não podem ver os homens comuns, ou aqueles destituídos desse arsenal tecnológico. O universo do verdadeiro, do real passa a coincidir com o da visão extra-humana, auxiliada pelos aparelhos ópticos. Nem a imaginação, nem o mero uso das faculdades sensíveis: abandona-se a ilusão dos sentidos e do devaneio para se ingressar no mundo supostamente objetivo da ciência, o qual, porém, conforme sugere Coelho Netto, não passa de outra fantasia, já que desvenda uma dimensão que está além das capacidades humanas, um mundo, a seu modo, também sobre-humano:

Tu vives no mundo dos sonhos, eu não saio do real; tu andas sempre com os olhos nas estrelas, eu não tiro os meus do microscópio e vivo cercado de cautelas forrando-me contra as perfidias que andam espalhadas.⁶⁶

⁶⁴ *Idem*, p.393-394.

⁶⁵ “Cavacos”, *RMSP*, VI, n.2, p. 34-35, 31.1.1903, p.35.

⁶⁶ *Idem*, p.35.

10. AS POLÍTICAS FOTOGRÁFICAS

Se o papel exercido pela fotografia nos periódicos médicos era, também, o de ilustrar, como quem fornece uma percepção visual do que era, muitas vezes, longamente descrito, então a atitude de visualizar, solicitada do leitor-observador, investia-se do sentido de fazer conhecer sem a mediação racionalizante da palavra⁶⁷. É no que se constituía, integralmente, o aprendizado do médico até o surgimento, já no decurso do século XIX, de tecnologias de representação, como a microfotografia e a radiografia, não baseadas na analogia⁶⁸. Ao mesmo tempo, a fotografia era um meio de vulgarizar as imagens da doença, de vulgarizar suas representações. Nesse sentido, a visualidade era criadora de referência e, como tal, substituta da experiência. O emprego da fotografia torna dispensável o próprio corpo doente, assim como dispensa o contato direto do observador com esse corpo, uma vez que “as fotografias que aqui se vêem, suprimindo até certo ponto uma descrição minuciosa de cada caso, substituem também, de algum modo, a observação pessoal”⁶⁹. A partir da possibilidade da representação fotográfica, o corpo doente passa a ser apenas um campo de cultura das moléstias. Estas, após reproduzidas, ganham sua nova prisão no corpo da fotografia que, bem cuidada, será uma prisão definitiva, pois não perecerá como o paciente que, se não sucumbir à enfermidade, dela poderá ficar curado.

O emprego da fotografia na reprodução dos sintomas das doenças também opera uma mudança na concepção funcional do texto. Depois da fotografia, descrever passa não só a ser arcaico como também um recurso pouco eficaz para comunicar o *como* as coisas são, se considerarmos que “o clichê junto, tanto quanto se pode julgar por uma fotografia, supre melhor a deficiência de descrição do fenômeno”⁷⁰. Já seria exagero

⁶⁷ É pelo exercício da observação que o médico aprende a distinguir as afecções. Por isso, o treinado Rubião Meira pôde relatar como reconheceu um dos pacientes que se tornou objeto de suas “observações”: “O indivíduo estava doente há cerca de um ano; andava todo encurvado, e por vê-lo assim na rua é que o aconselhamos a nos procurar no Hospital: apoiava-se em grosso bastão para caminhar”. Cf. Rubião Meira, “Sobre dois casos de sciática com escoliose homóloga”, *RMSP*, VI, 24, p.537-541, 31.12.1903, p.540. No consultório, diante do clínico, o breve relato do paciente sobre seu problema, em geral, apontando sua localização, após o que é bruscamente interrompido, não passa de uma mera formalidade introdutória à consulta, que começa, de verdade, com a observação, a auscultação e a apalpação, cf. L. Boltanski, *As classes sociais e o corpo*, Rio de Janeiro, Graal, 1984.

⁶⁸ Progressivamente, o ensino médico foi se baseando nas *imageries*, que não reproduzem a imagem do corpo mas as fabricam a partir dele, sem o representar; o diagnóstico passa a ser, cada vez mais, realizado sobre as imagens de rastreamento e não sobre o aspecto apresentado pelo próprio corpo doente.

⁶⁹ Adriano de Barros, “Comunicação sobre um caso de mongolismo infantil”, *RMSP*, ano XI, n.5, p.101-103, 1.3.1908, p.101.

⁷⁰ Theodoro Bayma, “A Reação de Schick”, *APMC*, IV, v.6, n.4, p.73-75, abr. 1916, p. 74.

falar em uma crise da palavra, mas não em dizer que se vivia uma euforia heurística com a fotografia.

Mas havia outros aspectos, relacionados à lógica editorial, implicados não na decisão do autor de um artigo em inserir uma fotografia, mas na iniciativa do editor em publicar uma ou mais delas. A fotografia representava um atributo de valorização da revista e do artigo em que estava inserida. Muitas vezes somos tentados a crer que a fotografia não ultrapassava esse papel, não cumprindo, em aspecto algum, função científica significativa. Sua presença conferia prestígio e parecia ser requerida pelos leitores, tal eram insistentes as associações, que os editores estabeleciam, entre o emprego de fotografias e a boa recepção da revista. Efetivamente, o emprego de fotos e outras imagens fazia parte das estratégias de concorrência por assinantes. Havia uma significativa disputa por leitores, movimentada pela publicidade e pelo desejo de inserção no cenário institucional e científico da parte dos dirigentes das revistas. Essa disputa podia ser jogada investindo-se na qualidade dos artigos ou em atitudes cosméticas, como alterar o projeto gráfico delas ou elevar a presença de fotos e ilustrações. No Editorial de 1904 da *Gazeta Clínica*, surge um apelo nesse sentido. O texto discursa sobre as causas do sucesso da publicação, medido pela larga divulgação e rápida disseminação, pelas referências “encomiásticas” acusadas na imprensa e pela constante procura de seus exemplares:

Concorreu para isto, serem tratados pelas mãos dos competentes e com a maior isenção de ânimo, os mais palpitantes assuntos que agitam agora a medicina... Concorreu igualmente no mesmo sentido a série de diagramas, fotografias, cortes histológicos, que realçaram o nosso trabalho.⁷¹

O flerte com o público leitor era permanente, o que fazia do tema da recepção por parte da classe médica algo recorrente sob várias formas: “...triunfamos das materialidades e vencemos os trechos os mais árduos, graças tudo isto à magnanimidade da classe médica que nos recebeu com carinho e nos agasalhou com bondade...”⁷²

⁷¹ GC, II, n.1, p.1-5, 1.1.1904, p.5.

⁷² *Idem*, p. 3.

10.1. A invenção do uso

A primeira afirmação a ser feita após uma observação panorâmica dos repertórios fotográficos das revistas (*RMSP*, *GC*, *APMC* e *IM*) é a de que não houve uniformidade naquilo que entendemos como representação do doente. Cada um dos órgãos da imprensa médica agiu a sua maneira durante esse período (1898-1925), que podemos designar como gerador desse tipo de visualidade, como o momento inaugural entre nós da prática da representação da doença por meio da fotografia. Vale dizer que cada revista formulou a sua representação, com alguns pontos de contato ou intersecção entre as quatro.

Cronologicamente falando, o único período, a rigor, comum a quatro das cinco revistas foi o de 1913-1914: em 1913, surgiu a *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* e em 1914 saiu de cena a *Revista Médica de S. Paulo*; a *Gazeta Clínica* já existia desde 1903 e durou até 1949; a *Imprensa Médica* apareceu em 1904 e foi interrompida em 1924. E as *Monografias do Serviço Sanitário*, excluída daquele período, cobriram de 1918 a 1920 apenas. Em resumo, a convivência mais longa foi entre a *GC* e a *IM*, por 21 anos, de 1904 a 1924; em seguida, *GC* e *APMC*, que dividiram as atenções durante treze anos, de 1913 a 1925; a *GC* e a *RMSP* tiveram um ano a menos de convívio, foram doze anos, de 1903 a 1914; entre *APMC* e *IM* foram também doze anos: 1913-1924; e *GC*, *RMSP* e *IM* foram contemporâneas durante onze anos, de 1904 a 1914.

Esse magro e movediço quadro da imprensa médico-científica em São Paulo deveu-se menos ao regime da produção científica do que à pluralidade de grupos e de interesses, em que pese a contrariedade da *GC* ao deparar com o primeiro número da *APMC*. Seu editorial, denominado *Imprensa*, era claro em repelir novas iniciativas jornalísticas, apoiando-se no argumento de que “o nosso meio médico ainda se sente pequeno para comportar tão elevado número de jornais”⁷³, todos eles vivendo — e sob o ponto de vista científico — vida acanhada e limitando-se, ao cabo de pouco tempo, a enxertar-se das produções colhidas nos estrangeiros”⁷⁴. O que, portanto, alimentou o surgimento de novos títulos, foi a pluralidade — entendida como dissenso e fragmentação — dos grupos médicos de São Paulo, embora a corporação fosse pouco

⁷³ Até o surgimento da *APMC*, o “elevado” número de três: *RMSP*, *GC* e *IM*.

⁷⁴ *GC*, XI, n.18, p.187, 15.9.1913.

numerosa⁷⁵. E assim como não havia uniformidade na representação da doença, tampouco havia uma maneira única de se fazer jornalismo médico.

No tocante à fotografia médica no cenário paulistano, poderíamos pensar que as revistas que vieram depois da *RMSP* tenham se beneficiado de sua experiência. Hipótese também difícil de confirmar, sobretudo se considerarmos que a própria *RMSP* só passou a publicar fotografias, mais regularmente, a partir de 1907. Como a *GC*, desde seu começo, em 1903, vinha publicando expressivo material fotográfico, é mais provável que os diretores desse novo jornal tenham captado o que consideravam uma deficiência da *RMSP*, aprendendo a não repeti-la. Ademais, um esforço por se diferenciar se mostrava necessário, sobretudo quando se pensa nas circunstâncias de surgimento da *GC*, num movimento de dissidência em relação ao grupo reunido em torno de Victor Godinho e Arthur Mendonça, diretores e proprietários da *RMSP*. Essa diferenciação se manifestava no desenho da revista, na abordagem dos assuntos, na política editorial, nas homenagens dirigidas aos parceiros de profissão. Contudo, percebem-se várias semelhanças entre as duas no plano das fotografias. Não houve, de fato, uma disputa para ver quem publicava mais fotos. Acreditamos que era devido a constrangimentos econômicos, mais que por uma opção, a inconstância na publicação de fotografias, pela razão de que sua impressão elevava os custos editoriais. Assim, passavam-se intervalos de quase um ano sem que nenhuma das duas trouxesse uma nova fotografia em suas páginas; podiam mesmo concentrar todas elas no início do ano (o que fez a *RMSP*, em 1910, por exemplo) e não publicar mais nenhuma foto nos meses restantes, enquanto a *GC* deixava para expor todas as suas imagens na edição de dezembro. Se havia algum referente no qual se baseavam as editorias para preparar e publicar suas fotos, ele devia ser externo às duas revistas. Mas a idéia de um modelo que inspirava ou ditava as diretrizes das revistas está mais para o improvável.

Como veterana entre as publicações médicas de São Paulo, coube à *RMSP* “inventar”, entre nós, o emprego da fotografia como elemento de comunicação num meio como a revista de medicina. Cabia-lhe ensaiar, pesquisar ou, por que não, imitar as similares nacionais (*Brazil Médico*, *Gazeta Médica da Bahia*) ou estrangeiras (*Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, *La Presse médicale*, *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, *Le Progrès médical* etc.), estas, que, no final do século XIX, já haviam

⁷⁵ A *Gazeta Clínica* publicou várias listas dos médicos atuantes tanto na capital quanto no interior do estado, em hospitais e em clínicas particulares. Em setembro de 1908, por exemplo, os médicos domiciliados na capital eram em número de 216. E para todo o estado de São Paulo, as estimativas da revista contavam cerca de 1000 médicos (*Gazeta Clínica*, VI, 9, set. 1908, p.91).

acumulado expressiva experiência tanto no emprego da fotografia na imprensa médica como já provava, igualmente, de significativos avanços no campo técnico tanto da fotografia como no da impressão gráfica.

Não podíamos deixar de lançar a hipótese sobre a imitação das colegas brasileiras por parte da *RMSP*, mas podemos nos adiantar em dizer que isto é pouquíssimo provável. As duas revistas de carreira mais sólida no período em que surgiu a *RMSP*, a *Gazeta Médica da Bahia* e o *Brazil Médico*, não tinham a mesma solidez no trato da imagem fotográfica. Quando o *Brazil Médico* publicou sua primeira fotografia, em 1899, a *RMSP* já estava, havia um ano, em atividade. O *Brazil Médico* somente apresentará novas fotografias em 1902, ainda tematizando as irmãs Rosalina e Maria, em razão da repercussão⁷⁶ internacional do caso (figs. 46 a 49), que motivou a liberação de uma quantia de 40:000\$000 (quarenta contos de réis) como subsídio para viagem à Europa do Dr. Chapot Prévost, a fim de apresentar aos “centros científicos” europeus o caso do “monstro xifópago brasileiro”, cuja separação, por ele conduzida, representou um “feito cirúrgico muito honroso para a ciência nacional”⁷⁷. E, por sua vez, a *Gazeta Médica da Bahia* não poderia ser o melhor exemplo para nenhuma novata, posto que estampou seu primeiro retrato em 1908, o de Oswaldo Cruz, e sua primeira fotografia médica em 1915, quando a *RMSP* já nem mais existia.

Quanto aos possíveis modelos estrangeiros, nada podemos afirmar categoricamente. Nenhuma semelhança, a princípio, foi encontrada entre a *RMSP* e outra revista estrangeira (entre alemãs, francesas, inglesas, norte-americanas e latino-americanas⁷⁸). Mas a *Gazeta Clínica*, em alguns aspectos, assemelha-se a *Presse Médicale* francesa. As semelhanças não são muito significativas mas existem; são da ordem do tamanho (31cm x 22 cm), do número de páginas, bastante reduzido, em torno de 12⁷⁹, o que fazia de ambas veículos ágeis, mais baratos, menos dependentes de artigos científicos. Elementos mais significativos como diagramação, disposição e número de colunas, letras e tamanho do título não coincidiam. Isto nos conduz à conclusão de que nossas revistas médicas puseram em prática e em público, projetos editoriais originais no que toca aos aspectos gráficos.

⁷⁶ Repercussão, a um tempo, positiva e negativa. Houve críticas ao fato de a separação ter trazido a morte para uma das meninas.

⁷⁷ Lei do Congresso sancionada pelo Presidente da República, em 17 de novembro de 1900, na seção “Chronica e Notícias”, *BM*, XIX, 44, 22.11.1900, p. 396.

⁷⁸ Um exaustivo trabalho de comparação foi feito entre as revistas médicas paulistanas e estrangeiras coetâneas presentes nos acervos das bibliotecas da Faculdade de Medicina da USP e do Instituto Adolfo Lutz.

O mesmo não se pode dizer da liberdade de espírito gozada pelos periódicos. O complexo de exclusão e de não reconhecimento do mérito que incomodavam as cabeças pensantes durante o século XIX continuou a atormentar a vaidade científica dos chefes de redação dos jornais médicos sediados na capital paulista. Já mencionamos o auto de fé da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* (1862-1864), que se dizia engajada em “divulgar no estrangeiro nossos feitos em ciência”⁸⁰.

A *RMSP* ilustra ainda mais esse procedimento ao criar uma coluna já redigida em francês, para garantir sua compreensão no exterior, uma vez que o português não era língua expressiva no campo científico. Escutemo-la:

No número passado, começamos a publicar chronicas médicas para o estrangeiro, escritas em francês, no intuito de tornar conhecido fora do Brasil o movimento científico da nossa pátria. Embora não tenha ele as mais das vezes cunho francamente original, é útil, todavia, que mostremos que entre nós se acompanha com grande interesse o que se passa nos centros intelectuais mais adiantados. E temos certeza de que não teremos de nos arrepender por patentear o que somos e o que valem. Infelizmente o português é pouco lido na Europa e isto justifica a publicação em francês destas despreziosas páginas de vulgarização, que terão por norma a mais severa imparcialidade na escolha dos assuntos.⁸¹

Dois anos mais tarde, esse discurso ganha uma nuance mais afirmativa, porém ainda preocupada com a imagem externa, como escreveu Vieira de Mello, na *Imprensa Médica*, querendo caracterizar a cidade de São Paulo como local de excelência em medicina,

fazendo acompanhar o nome de cada redator de um título clínico ou científico [e, assim procedendo,] patentear o núcleo importante de estudos que possui S. Paulo, no tocante à medicina, colocando a classe médica paulista em condições de poder competir com a de países estrangeiros os mais adiantados.⁸²

Além dos artigos, esse adiantamento se queria fazer sentido pela inserção das imagens. Dessa maneira, *RMSP* e *GC*, as que mais firmemente semearam o espírito do jornalismo médico em São Paulo, elaboraram suas estratégias particulares. A *RMSP* valorizou as imagens de evocação mais técnica, como as microfotografias, ao lado de

⁷⁹ O *Brazil Médico* continha um número ainda menor de páginas, apenas 6, em média, por edição.

⁸⁰ *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, I, n.1, p.1-2, 1862.

⁸¹ “Aos nossos amigos”, *RMSP*, V, n.4, 28.2.1902, p.61.

⁸² Vieira de Mello, “Nosso Programa” (Editorial), *Imprensa Médica*, XII, 1, p.1-3, 10.7.1904, p.2.

formosos retratos de eminências da medicina paulista e brasileira, estampados com destaque em primeira página, com nítida preferência pelas personalidades falecidas. Um tanto paradoxal essa associação de veneração canônica com demonstração de atualização científica — pela exploração da imagem micrográfica — e tecnológica — pela demonstração do domínio da técnica, reforçada com a criação de um Gabinete de Microscopia Clínica⁸³ e com a apresentação de complexas pranchas ilustrativas (fig. 50).

Ao contrário, a *GC* resolveu valorizar os membros não ilustres da corporação de médicos, a geração mais jovem, inclusive, dando a todos tratamento semelhante, sinônimo de uma urbanidade mais condizente com o espírito científico, racionalista, voltado para o reconhecimento da competência técnica, a atração pela novidade e pelo empreendimento. O espaço dedicado à exaltação dessa geração de médicos vivos e na ativa, envolvidos na clínica, era denominado, sintomaticamente, de “Galeria dos Vivos” (figs. 51, 52), um recado inequívoco à *RMSP*, que tinha o costume de homenagear defuntos. No campo da fotografia médica, no entanto, a *GC* não demonstrava a mesma modernidade. Com exceção de algumas radiografias (gênero ausente na *RMSP*), a *GC* não forneceu nenhum outro índice denotando uma atualização no plano da exibição ou do domínio das imagens médicas, e a observação dos conjuntos fotográficos revela claramente que não houve diferenças substanciais entre as duas na forma de apresentar o doente por meio de fotografias.

A *Gazeta Clínica* não trouxe nenhuma imagem propriamente microfotográfica. Suas poucas vistas microscópicas eram desenhos e não de natureza fotográfica. Por outro lado, a *GC* apresentou um significativo número de fotografias médicas em suas primeiras páginas: *sete*, contra apenas *duas* da *RMSP*. Entendemos que a inserção de fotografias médicas em primeira página, antes de qualquer intenção de ordem elucidativa ou didática, era mostra de compreensão, por parte dos editores da *Gazeta Clínica*, do valor que a imagem comportava, ancorando o prestígio dos artigos e do próprio jornal ao poder atrativo e de síntese da fotografia (fig. 53).

Parece-nos claro que a fotografia exerceu papéis diferentes em cada uma das revistas e é a isto — mais do que às circunstâncias financeiras ou conjunturais — que se deve o volume tão diverso de imagens fotográficas empregado em cada uma das publicações. Ficando apenas no campo dos números, enquanto a *RMSP* expôs, nos

⁸³ “Gabinete de Microscopia Clínica da Revista Médica de S. Paulo”, *RMSP*, II, n.6, p.147, 15.6.1899.

dezessete anos do periódico, 209 fotografias, numa média de 12,3 por ano, a *GC* publicou, em 23 anos⁸⁴, 116 fotografias, ou a média de cinco por ano.

Há outros aspectos, porém, em que as diferenças se mostram mais significativas. Quanto ao relacionamento entre texto e imagem, por exemplo, a *RMSP*, a *GC* e a *IM* se comportaram de maneira semelhante: procederam, principalmente, misturando fotografia e texto no espaço de uma mesma página. Enquanto a *APMC*, foi marcada pela divisão entre imagem e texto, empregando, com grande frequência, pranchas exclusivas para a apresentação iconográfica, reservando à fotografia, nesses casos, o papel de apêndice para apoio técnico. Exilada do texto, a fotografia perde o estatuto discursivo que dele emprestava. Seu poder de conotar é substituído pelo de denotar apenas.

Nas outras revistas, texto e imagem, envolvidos um com o outro, promovem um diálogo circular, onde é difícil distinguir qual está subordinado ao outro — o próprio texto produz alguma espécie de visualidade (fig. 54). Desse modo, a fotografia operava também como elemento explicativo, às vezes, tanto ou mais do que o texto, dependendo do autor do artigo, cujas crenças na comunicabilidade do meio fotográfico podiam ir desde o entusiasmo de uns até a defesa reservada por parte de outros.

Além desse recurso, a *APMC* também deixou claro que se distinguia das outras revistas pela forma de editar as imagens. Veremos que na *APMC* a fragmentação ou o parcelamento foram estratégias marcantes de representar o corpo doente. Além disso, o recurso de dispor numa mesma prancha todas as fotografias referentes a um artigo significou uma relação também diferente para com a fotografia, que desta forma era separada da escrita, compondo um nicho ilustrativo de caráter paralelo ao texto e ao mesmo tempo complementar a ele. O papel explicativo das fotografias era realçado, não mais como um elemento que enunciava junto com o texto mas como uma instância, paralela ao texto e dele auxiliar, mais autônoma, com seu registro particular e único de discorrer sobre a doença, mostrando o que o texto não pudera fazer pela descrição (figs. 55 e 56).

⁸⁴ Embora tenhamos compulsado as imagens da *Gazeta Clínica* até 1930, para efeito de análise e de cálculos, as datas-limites estabelecidas foram 1903-1925.

CORPO E DOENÇA COMO REPRESENTAÇÃO

Quatro ensaios compõem esta parte final. Neles, procuramos cobrir os aspectos que nos pareceram os mais decisivos para a compreensão acerca das estratégias empregadas para representar a doença e de sua dinâmica face às conjunturas editoriais e históricas às quais os periódicos médicos de que tratamos estiveram sujeitos. Com este propósito, discutimos temas tais como: os crivos que condicionavam a inserção das fotografias nas revistas; a relação entre texto e imagem; a utilização da primeira página dos periódicos; a transição entre modos diferentes de representação da doença em sua relação com as transformações na ciência médica; os limites de ordem técnica, subjetiva e estética impostos às representações do corpo doente.

As fotografias que aqui foram objeto de reflexão, são oriundas, em sua maior parte, das revistas médicas paulistanas, cobrindo não somente as imagens que representam o corpo doente mas, também, o corpo médico. Outras correspondem a artigos de periódicos estrangeiros, não necessariamente de medicina. Sem prejuízo da coerência entre os vários textos, um dos ensaios penetra numa discussão que, ao mesmo tempo em que examina a questão da representação do corpo na fotografia científica (tema recolhido numa revista francesa de antropologia do século XIX), aporta subsídios para um outro ensaio, voltado propriamente para as fotografias médicas em periódicos paulistanos. As reflexões sobre esse material que aqui apresentamos aprofundam questões que surgiram esboçadas ou apenas indicadas nas partes anteriores desta tese, mas, ao mesmo tempo, constitui uma síntese, em termos de esforço interpretativo, dos dispositivos de análise aplicados à fotografia médica em periódicos, cujo histórico vem nos ocupando até o momento.

11. A PRIMEIRA FOTOGRAFIA

11.1. Em busca de um corpo estranho

A primeira fotografia estampada numa publicação médica paulistana representava não um doente, mas um cálculo extraído da bexiga, provocado pela presença de um objeto estranho no corpo do paciente (fig. 57¹). A fotografia ilustrava um artigo sobre clínica cirúrgica, emblemático do tipo de observações clínicas publicadas com frequência no periódico, e que justificava bem a qualificação da *Revista Médica de S. Paulo* como um “jornal prático”². Por meio de uma narrativa quase clássica para esse gênero de relato constituído pelas observações médicas, o cirurgião responsável, Dr. Custódio Guimarães, inicia a apresentação do caso informando a data de entrada da paciente no hospital e suas condições, seguida de comentários sobre o seu comportamento:

A..., de nacionalidade brasileira, com 17 anos de idade, costureira, entrou para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Santos no dia 23 de julho do corrente ano [1900], às 2 horas da tarde. Em Campinas, A... introduziu no canal da uretra, na noite de 12 para 13 de novembro próximo passado, um grampo (dos que as senhoras usam para prender o cabelo). Provavelmente, esse grampo demorou-se pouco tempo no canal, dirigindo-se para a bexiga, onde foi encontrado. (...) Não era a primeira vez que A... usava destes deleites mundanos. (...) Geralmente, a mulher escolhe o alfinete, a agulha e o grampo como objeto de masturbação.³

Depois desse intróito, prossegue o médico descrevendo um quadro cada vez mais grave da paciente, passando da descrição de seu histórico de saúde para o estado psicológico e comportamental que apresentava durante os primeiros dias de internação; daí para a descrição de suas dores quando urinava ou mesmo em repouso, quadro ao qual se seguiu a apatia, a perda de peso e seu progressivo definhamento. Neste momento, decide-se pela cirurgia, que consistirá de um corte no abdômen, acima da região pubiana, devendo permitir acesso à bexiga (talha hipogástrica e cistostomia). A cirurgia é detalhadamente descrita até a etapa de sutura e o restabelecimento da paciente

¹ Ela aparece ilustrando o artigo do Dr. Custódio Guimarães, “Sobre um caso de talha hipogástrica para a extração de um corpo estranho (grampo)”, *RMSP*, ano III, n.12, p.277-280, 15.12.1900.

² Seu título completo era *Revista Médica de S. Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*.

³ Custódio Guimarães, *op. cit.*.

no hospital. Em momento algum o médico menciona a radiografia que teve de fazer da paciente para saber, com segurança, a localização do corpo estranho na víscera, sua posição e conformação. Após setenta e seis dias internada, a paciente deixa o hospital e o Dr. Custódio Guimarães conclui, satisfeito, seu relato:

Todos os sintomas: micção penosa e freqüente, dores na região pubiana, insônia, o gênio irascível desapareceram e só observei a alegria, a satisfação e como que certo reconhecimento na fisionomia da enferma. No dia 7 de outubro, às 8 horas da manhã, despedindo-se gentilmente de todas as pessoas que lhe prestaram serviços no Hospital, retirou-se completamente restabelecida.⁴

Exposições como esta que transcrevemos eram comuns e, amiúde, despertavam nosso interesse em melhor analisá-las, o que nem sempre nos foi possível. Mesmo sem avançarmos no seu exame, acreditamos ser interessante reproduzir excertos desses ricos testemunhos, cujo teor o leitor terá a liberdade de interpretar a seu modo. Como o nosso fito não é nem o de recuperar a história dos doentes por meio das descrições médicas nem o de analisar o discurso científico, vamos apenas concentrar nossa análise nessa que foi a primeira fotografia da *Revista Médica de S. Paulo*.

É um mistério, para nós, se os diretores da revista colocaram ou não em discussão qual seria essa primeira fotografia, se puseram em causa ou não o(s) significado(s) que uma tal imagem poderia sugerir, quais conseqüências poderia desencadear, que reações despertaria. A despeito da consciência que os diretores do órgão possuíam do incremento que a presença de fotografias trazia para a revista e do significado que tinham para os leitores, nada disso, assim nos parece, foi medido.

O que pensar a respeito desta primeira foto? Poderíamos começar por discutir *do que* ela é a representação. Parece claro que, em não representando uma pessoa enferma ou uma parte do corpo doente, a fotografia representa a doença. No entanto, a discussão do que seja doença não nos permite afirmar aquilo tão facilmente. O conceito de doença precisaria ser então também discutido. O que é a doença? O que a define?

O pensamento médico da antigüidade deixou como herança a chamada “concepção dinâmica” ou “funcional” da doença, segundo a qual a patologia consiste na perturbação do funcionamento natural do organismo. Essa concepção se baseia na teoria dos quatro humores (quente, frio, úmido e seco), que se traduzem no estado saudável

⁴ *Idem*, p.280.

quando estão em equilíbrio entre si. A doença representa a quebra desse equilíbrio. Nesse estado, o corpo entra num *processo* para reaver o equilíbrio perturbado, sendo a doença esse estado de trabalho com vistas ao reequilíbrio do corpo. Tal concepção de doença, Canguilhem chama de “dinâmica” e “totalizante”. Dinâmica por fazer parte de um processo que é próprio do funcionamento do corpo:

A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio. A doença é uma reação generalizada com intenção de cura. O organismo fabrica uma doença para se curar a si próprio.⁵

E é um fenômeno totalizante porque a doença, ao perturbar essa harmonia baseada no equilíbrio, que constitui um sistema único e universal, “não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele”.⁶

No século XIX, surgiu uma outra concepção de doença, chamada de “ontológica” e “localizante”. Segundo ela, uma patologia corresponde a algo exterior que invade o corpo e que vai representar um acréscimo desestabilizador das funções. Essa concepção ontológica da patologia se funda numa entificação da doença, de início depositada na noção etérea de miasmas e influências, depois, encarnada nos micróbios⁷.

Se, como diz Canguilhem, “o pensamento dos médicos oscila, até hoje, entre essas duas representações da doença”, a “ontológica” e a “dinamista” ou “funcional”, isto não alarga propriamente as escolhas ao se classificar uma ocorrência patológica. Canguilhem novamente nos esclarece sobre a questão:

As doenças de carência e todas as doenças infecciosas ou parasitárias fazem a teoria ontológica marcar um tento; as perturbações endócrinas e todas as doenças marcadas pelo prefixo *dis* reafirmam a teoria dinamista ou funcional. Essas duas concepções têm, no entanto, um ponto comum: encaram a doença, ou melhor, a experiência de estar doente, como uma situação polêmica, quer a luta do organismo contra um ser estranho, quer uma luta interna de forças que se afrontam.⁸

Observada sob tal perspectiva, o caso da fotografia que queremos classificar corresponderia à representação de uma doença de caráter dinâmico ou funcional, uma

⁵ G. Canguilhem, *O normal e o patológico*, Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1978, p.20-21.

⁶ *Idem, ibidem.*

⁷ *Idem.*

⁸ *Idem*, p. 21.

vez que o organismo da paciente reagiu ao objeto introduzido em seu corpo como se quisesse compreendê-lo mas, também, como uma forma de avisar que ele estava ali, comprometendo o equilíbrio do órgão em que se alojara. Mas a fotografia, mostrando precisamente o objeto estranho envolto por matéria calcária, está a representar um ente que invadiu o corpo são, não um ente microscópico mas, de todo modo, externo, para o qual, no caso apresentado, o termo “localizante” cabe muito bem, por sua condição de estar precisamente situado num órgão específico, o qual produziu uma resposta absolutamente particular ligada à sua natureza, a natureza da bexiga. O grampo e o cálculo eram, ao mesmo tempo, a própria doença, na medida em que o cálculo era a materialização da perturbação, e eram também o elemento provocador dos distúrbios vividos pelo corpo da paciente descritos antes.

A imagem do cálculo envolvendo o grampo não esclarece coisa alguma, não é reveladora, exceto por mostrar o aspecto combinado do grampo e da matéria depositada. Sua configuração nem implicou em maior dificuldade para sua extração, segundo o método que foi adotado⁹, como tampouco explica os sintomas experimentados pela paciente, os quais, embora fossem devidos à presença do cálculo, não tinham ligação específica com a forma peculiar que ele assumiu. Por meio da fotografia, seria, talvez, possível observar um pouco da textura que resultou na superfície calcária, presumir sua aspereza mas mesmo nesta possibilidade, nada estaria sendo informado sobre o progresso de sua formação, sobre os efeitos que causou na paciente etc. Isto nos conduz até mais próximos da idéia de que a fotografia aqui celebra, por meio da exposição do cálculo, a técnica que permitiu sua extração e a cura da garota, e representa também o mal isolado, tal como se vê isolada uma cultura ou um micróbio causador de doenças.

O médico não deseja falar das dores da paciente nem do tratamento que praticou na tentativa de remediar o seu estado, dispensando, assim, a intervenção extrema, nem quer falar do cálculo nem da moral da menina. Segundo seu relato, segundo o próprio título de suas observações, ele queria falar da técnica cirúrgica que lhe conduziu ao órgão, depois ao cálculo e, finalmente, à cura da paciente: “incisão da parede abdominal”, “incisão na bexiga”, “sutura”. Mas na hora de escolher uma imagem, optou pela do cálculo.

Um pequeno exercício que busque imaginar outras possibilidades de representação da doença é necessário para entender mais sobre a escolha feita. Em lugar

⁹ O método foi o da talha hipogástrica, ou seja, execução de um corte, a começar do exterior, em altura inferior à do estômago, por onde se abre caminho até a víscera afetada. Cf. Custódio Guimarães, *op. cit.*.

de mostrar o cálculo, poderia ele ter escolhido uma imagem da enferma vivendo suas dores; poderia mostrar a região operada enquanto aberta durante a cirurgia, o que comportaria um valor pedagógico; poderia mesmo apresentar, ao invés de uma fotografia, um esquema desenhado do aparelho urinário, mostrando o caminho percorrido pelo grampo no corpo da paciente ou ainda alguns dos instrumentos empregados na cirurgia. Contrariando a tudo isto, é mostrado o cálculo sobre um fundo branco — nem sobre um pano, nem numa cuba metálica, nem preso à pinça na ponta da qual ele deve ter deixado a bexiga da paciente. O cálculo, isolado sobre o fundo chapado da página da *Revista Médica*, exposto num vazio asséptico, aparece como uma pepita garimpada, como troféu que celebra tanto aquilo que o corpo pôde, autonomamente, produzir — em outras palavras, celebra a própria doença — quanto a habilidade daquele que o encontrou e o trouxe a público.

11.2. A dimensão epistemológica da representação

A “desorganização progressiva do aparelho urinário” de A... : disto é que se tratava, este era o problema a ser resolvido pela intervenção médica, com conseqüente extração do corpo estranho. O corpo de A... está em turbulência, que a deixa febril, que lhe causa sérias dores, perda de peso e micção freqüente; logo, está enferma. Mas o médico que cuida dela está mais preocupado em descrever o procedimento diagnóstico e o de extração do corpo estranho que falar sobre como e por que um cálculo como esse perturba de tal maneira o aparelho urinário. Na verdade, até seria uma boa ocasião para discutir exatamente isso, já que a paciente, involuntariamente, produziu uma patologia induzida, como numa experiência em que se provoca uma alteração (por aumento ou diminuição de funções, pela introdução de objeto estranho etc.) forçada das condições de funcionamento do organismo. Canguilhem também chega a falar dessa dimensão do patológico em relação com a fisiologia, quando se induz o corpo a uma situação fora do normal, exatamente para se saber como ele se comporta quando se encontra em estado normal. Casos como esse deviam cair muito no agrado dos médicos, também preocupados com o avanço dos conhecimentos acerca da fisiologia do corpo humano, em aperfeiçoar as técnicas cirúrgicas etc., já que experiências como essas dificilmente seriam possíveis de maneira voluntária.

Como aquela primeira fotografia — emblemática da sinuosa mentalidade geradora de substituições que, ao mesmo tempo, confundiam a coisa mesma com sua representação e dissociavam uma da outra, e que deslocavam os valores para alvos inesperados —, muitas outras cumpriram semelhante papel. Especificamente na forma de cálculo renal, teremos apenas mais uma amostra figurando na *RMSP*¹⁰ (fig. 58). Já uma outra foto¹¹, de 1907, ilustrando um artigo que relatava a retirada de 65 corpos estranhos do ouvido, do nariz, da laringe e do esôfago de um paciente, parte de uma comunicação do Dr. Bueno de Miranda, ao contrário do esperado, isto é, exibir alguns dos 65 objetos estranhos, mostra, para nos surpreender, seis médicos, vestidos de branco, sem máscaras, em torno de um paciente coberto sobre uma mesa de cirurgia (fig. 59).

Como se pôde notar, inúmeros fatores, além dos que já apontamos, podiam interferir na adoção de uma imagem para ser publicada. Estudar caso a caso poderia, assim, constituir-se numa via eficaz para deslindar o peso desses fatores e sua interação com as motivações dos autores e editores e as circunstâncias mais gerais. Mas significaria, também, valorizar por demais os aspectos idiossincráticos (e o caso apresentado neste capítulo é um exemplo disto) envolvidos no processo de elaboração de um artigo e de decisão de como ilustrá-lo. Isto iluminaria a camada de subjetividade aí implicada mas somente por hipótese poderia nos levar a construir generalizações acerca do conjunto dos procedimentos, que é o que mais nos interessa aqui. Destarte, prosseguimos dentro de um registro que nos possibilitou inferir acerca de linhas de conduta mais gerais (levando em conta, sobretudo, as prerrogativas da medicina e dos editores), que condicionaram a formulação das representações e a política de divulgação de imagens especificamente pelas revistas médicas.

¹⁰ Tratava-se de um cálculo intra-renal, impresso na revista em tamanho natural, 12cm, in Coriolano Burgos, “Lithiase renal”, *RMSP*, XII, n.8, p.165-168, 30.4.1909.

¹¹ A legenda da estampa diz: “Uma operação na Santa Casa”. A fotografia ilustrou a apresentação do Dr. Bueno de Miranda dos 65 corpos estranhos extraídos do corpo de um paciente. *RMSP*, X, n.16, p.336-343, 31.8.1907.

12. RETRATOS SÃOS E CORPOS DOENTES

Neste capítulo, abriremos também espaço para os retratos de médicos. Em que pese não poderemos classificá-los como fotografias médicas, o emprego dos retratos nas revistas constituía uma contradição da fotografia do doente. A política que organizava a divulgação da imagem de personalidades do universo clínico alimentava-se da negação do tratamento editorial dado às imagens de doentes. Nessa medida, compreender uma contribui para uma percepção mais aguçada do que se passou com a outra. Além do mais, ambos os gêneros dividiam as páginas dos mesmos órgãos de imprensa especializados.

Embora alguns dos retratos estampados nas revistas tenham vindo à luz à guisa de homenagear algum profissional morto em decorrência de complicações mórbidas, suas representações referem-se a corpos sãos, jamais a corpos doentes. Aquilo que nos enfermos ordinários apresentava-se como uma condição do meio e do histórico do paciente, nos médicos vítimas de moléstias, era transmitido como uma triste fatalidade.

O estudo dessa faceta, a qual seguiu um rumo próprio relativamente ao segmento das imagens médicas, deu a entender que o manejo dispensado ao corpo, por aqueles responsáveis pelos artigos e pela edição dos jornais médicos, obedecia a determinações que suplantavam razões estritamente médicas, mostrando que, antes de ser saudável ou doente, o corpo é social.

12.1. Primeiras páginas: retratos

Como em qualquer outra publicação periódica, a primeira página do jornal médico era também um espaço privilegiado. Sede de editoriais que proclamavam as convicções e o programa das revistas; de balanços das atividades científicas, das polêmicas médicas que abrigaram em suas páginas; de promessas para o novo ano que começava etc.

Ao sair o primeiro número do ano, era praxe que se encontrasse na primeira página uma avaliação do percurso da revista, geralmente, observado dentro do contexto médico-científico paulista. Encontravam-se, igualmente, balanços apontando novos rumos a tomar, ou simplesmente notícias das novas sessões que enriqueceriam a revista em retribuição ao acolhimento recebido da classe médica ou por esta se manter fiel à

publicação. Referindo-se, em geral, “aos nossos amigos”, quando queria se dirigir aos profissionais da clínica, mesmo que fosse para refrescar a memória de “assinantes que se têm esquecido de nos remeter a importância de suas assinaturas”¹², as primeiras páginas também noticiavam rompimentos entre velhos camaradas¹³.

Além da palavra do diretor ou do redator-chefe do jornal — figuras, não raro, encarnadas na mesma pessoa —, também artigos médicos e retratos de eminentes personalidades da medicina paulista (fig. 60) ocupavam a primeira página. Em outras ocasiões, a página um prestava-se a render homenagens escritas a vultos de nossa medicina, tomando muitas vezes o cuidado de fazê-lo após sua morte¹⁴ ou, excepcionalmente, no encerramento de sua atividade profissional¹⁵.

Porém, honras a médicos ainda em atividade eram permitidas desde que fossem apenas por meio da publicação de seu retrato¹⁶. Mas, sobre essa matéria, cada revista aplicou um procedimento próprio. Lendas ainda vivas da medicina nacional, como Torres Homem, Nina Rodrigues, Carlos Chagas e Emílio Ribas¹⁷, ou um político como Cesário Motta¹⁸ ganharam a primeira página da *RMSP* (fig. 61), pródiga em homenagens a celebridades vivas e mortas, com tendência para estas últimas¹⁹.

A *Gazeta Clínica* teve um comportamento bem contrastante nesse quesito. Publicou um número expressivo de retratos de clínicos (58, a maior cifra no gênero dentre as revistas médicas), mas só estampou dois na primeira página, o de Arthur Mendonça, em 1915 (ele fora um dos diretores da extinta concorrente *RMSP*), e o de

¹² “Aos nossos amigos”, *RMSP*, V, n.4, p.61, 28.2.1902.

¹³ “Durante o ano passado, a SMCSP, que há 11 anos, isto é, desde os primeiros números da *Revista* deralhe preferência para publicação de seus trabalhos, resolveu romper o contrato feito. Lamentando a resolução da douda corporação (...), não temos outra coisa a fazer se não nos conformar com essa resolução, inspirada certamente por motivos de economia.” *RMSP*, XII, n.1, p.1-2, jan. 1909, p.2.

¹⁴ Entre outros exemplos, quando do falecimento do Dr. Pedro de Almeida Magalhães, cardiologista do Rio de Janeiro (*GC*, VII, n.3, p.23, mar. 1909); de Oswaldo Cruz (*APMC*, V, v.8, n.2, p.29-35, fev. 1917); e de Arnaldo Vieira de Carvalho, (*APMC*, VIII, XI, n.6, p.125-143, jun. 1920).

¹⁵ Curta biografia e declarações de ex-colegas dedicadas a Emílio Ribas, ao aposentar-se e se desligar da direção do Serviço Sanitário (*APMC*, V, v.8, n. 4, p.77-83, abr. 1917).

¹⁶ Exceção feita, novamente, a Emílio Ribas, que mereceu um retrato em primeira página, medindo 15x10,2 cm, seguido de um apanhado dos principais eventos de sua carreira: Dr. Emílio Ribas, *RMSP*, XII, n.7, p.134-144, 15.4.1909. E retrato de Carlos Chagas, seguido de histórico e homenagem: “Dr. Carlos Chagas”, *RMSP*, XV, n.17, p.335-337, 15.9.1912.

¹⁷ Retrato de Torres Homem, oval, medindo 12,5x9,4 cm: “Torres Homem”, *RMSP*, V, n.23, p.461, 15.12.1902; retrato retangular do Dr. Raymundo Nina Rodrigues, com 11,9x8,3 cm: *RMSP*, IX, n.14, p.281, 31.7.1906; retrato de Carlos Chagas, já citado; e retrato de Emílio Ribas, já citado.

¹⁸ Retrato oval, medindo 13,5x9,5 cm, com a legenda: “Dr. Cesário Motta, reorganizador da higiene e da instrução pública no Estado. Homenagem da *Revista Médica de S. Paulo*”. *RMSP*, V, n.22, p.437, 30.11.1902.

¹⁹ Foram publicados dezesseis retratos de médicos falecidos contra dez em vida. Dezoito retratos figuraram em primeira página, sendo que dez deles eram póstumos..

Luiz Pereira Barreto (fig. 62), ambos póstumos²⁰. Preferiu prestar deferência, por meio de retratos em páginas internas, aos vivos em lugar dos falecidos (imprimiu 10 retratos póstumos e 48 em vida), criando um espaço padronizado na revista, intitulado “Galeria dos vivos”, publicado no período 1911-1913, onde consagrava, enquanto ainda atuantes, os práticos de sua simpatia (figs. 51, 52 e 63).

Enquanto a *RMSP* os estampava em tamanhos diversos — uns pequenos, no interior da revista, outros ampliados, na primeira página —, os retratos da *GC* eram de medidas mais ou menos uniformes, ovais ou redondos, de dimensões reduzidas, em torno de 2x1,5 cm, para as ovais, e 2 cm de diâmetro, para as circulares. O que na *RMSP* funcionava como lembrete ratificador de hierarquias²¹, na *Gazeta Clínica* era uma proposta de equalização da classe médica, todos merecendo para sua imagem o mesmo espaço e o mesmo tempo de contemplação (os textos, de extensão padronizada, regulavam o tempo de leitura).

Já sabemos que, quanto à inserção de fotografias médicas, a *GC* lhes dedicou sete primeiras páginas e a *RMSP*, apenas duas. Neste e noutro quesito, a *APMC* destoou bastante: em nenhuma de suas primeiras páginas estampou fotografias médicas e tampouco retratos de médicos. Por essa razão, há pouco para se falar sobre o uso da página inicial por parte da *APMC*. Em suas primeiras páginas, ela não deu lugar a fotografias nem de doentes nem de doutores. Sendo esse recanto privilegiado do jornal²² o lugar em que são emitidos os seus princípios, onde se publicam os artigos que mais condizem com a disposição editorial do grupo que o dirige, a ausência de quaisquer imagens nas primeiras páginas da *APMC* conota uma postura avessa ao uso desse recurso como fator de promoção do prestígio da revista ou de suas causas.

Os retratos fotográficos de médicos constituíam em si uma espécie de instituição de promoção, ao distinguir determinados nomes em detrimento de outros, e a eles emprestando as qualidades ou a reputação do órgão de imprensa em que sua efigie era publicada, principalmente se numa de suas primeiras páginas. Embora não empregasse

²⁰ Necrológio e retrato medindo 7,6x5,6 cm: “Dr. Arthur Mendonça”, *GC*, XIII, n.21-22, p.125, nov. 1915; e retrato de Luiz Pereira Barreto, medindo 8,8 x 6,1 cm e discurso de Ulisses Paranhos: *GC*, XXI, n.3, p.38-46, mar. 1923.

²¹ Comparar, por exemplo, numa edição dedicada ao Instituto Butantã, o grande retrato ornamentado, em primeira página, de Emílio Ribas, então diretor do Serviço Sanitário, medindo 15x10 cm, e o de Vital Brazil, diretor do Instituto, que acabara de *receber* um novo prédio para sede, em retrato de apenas 6,8x5 cm. Cf. “Instituto de Butantan”, *RMSP*, XVII, n.9, 15.5.1914.

²² Assim como a página final é dos espaços menos valorizados, sintomaticamente, trazendo notícias breves e de segundas fontes sobre assuntos que, muitas vezes, fogem à natureza da revista.

os recursos iconográficos dessa maneira²³, a *APMC* certamente tinha conhecimento do peso que as imagens, em especial as fotográficas, exerciam numa publicação desse tipo. Quando a *APMC* despontou em seu primeiro número, em agosto de 1913, a *GC*, ao recepcioná-la, não deixou de ressaltar, como uma das qualidades da nova concorrente, as suas “belas fotografias”²⁴, assinaladas com o mesmo destaque dedicado aos artigos originais.

Victor Godinho e Arthur Mendonça, diretores da *RMSP*, em 1903, já tinham plena consciência disso e escreviam no editorial de abertura daquele sexto ano:

O número de gravuras [entenda-se fotografias e desenhos] que ilustraram as páginas de nossa Revista no ano findo foi maior do que a dos anteriores; algumas representam homenagens póstumas a mestres da medicina brasileira, outras eram indispensáveis ao esclarecimento dos assuntos tratados. Quem conhece a imprensa sabe que essas gravuras representam um dispêndio ainda bem avultado no nosso país. É o que nos faz lembrá-las.²⁵

Durante o convívio de dezoito anos dos dois periódicos (*GC* e *APMC*, de 1913 a 1930²⁶), a *APMC* reservou às fotografias um emprego mais próximo do que então se podia entender como científico, isto é, em conformidade com a função de auxiliar do clínico na fixação da imagem com fins de diagnóstico, de comparação e de ensino. Ao contrário, a *GC* utilizou a fotografia e, principalmente, o retrato fotográfico com um sentido político e corporativo, de ação circunscrita ao meio médico, de reforço dos laços profissionais de classe em torno da publicação e como meio de propaganda²⁷ — atraindo anunciantes que raciocinavam segundo a fórmula: mais retratos = mais médicos contentes = mais leitores = mais consumidores de medicamentos e serviços. E mesmo fora desse circuito, a fotografia (sempre composta junto do texto) e a publicidade se reforçavam, ao constituírem massas visuais mais intensas, mais arejadas, de

²³ A *APMC* publicou, em 13 anos (1913-1925), apenas cinco retratos; um deles é o retrato em vida de Luís Pereira Barreto, espécie de unanimidade em todos os setores da intelectualidade paulista, homenageado por seu jubileu científico, em 1915, uma vez que se formara em medicina em 1865. Quatro retratos são póstumos, figurando o Dr. Gaspar de Oliveira Vianna, falecido em 1914, que era assistente do Instituto Oswaldo Cruz; o próprio Oswaldo Cruz, morto em 1917; e Theodoro Bayma, morto em 1918.

²⁴ “Imprensa”, *GC*, XI, n.18, p.187, 15.9.1913.

²⁵ Victor Godinho e Arthur Mendonça, “Sexto ano”, *RMSP*, VI, n.1, p.1-4, 15.1.1903.

²⁶ O período recortado refere-se apenas àquele coberto pela pesquisa; a título de informação, a *GC* durou até 1949 e a *APMC* é publicada ainda hoje. Já assinalamos, em outra parte, o porquê de incluirmos as fotografias publicadas até 1930, ultrapassando a data de 1925.

²⁷ A *GC* não só empregou à farta os retratos, como também lançou mão de caricaturas, embora por poucas vezes, numa sessão humorística de vida curta, chamada “Physionomias médicas”, cf. *GC*, XXII, n.4, abr. 1924.

compreensão imediata e, portanto, mais atraentes aos olhos que os textos compostos em letras miúdas, distribuídas em linhas espremidas e indistintas.

E com os retratos das “Galerias dos vivos”, não é difícil imaginar que um certo *frisson* se instaurava mensalmente entre a classe médica, no afã de descobrir que figura médica se escondia por detrás do parágrafo enigmático que acompanhava seu rosto ou de adivinhar qual seria o retratado no próximo número da revista. Sempre curtos e de tamanho padronizado, os textos, assim como os retratos, eram assinados por Volsack, com um “I” apenas²⁸, retratista com atuação na capital paulista entre aproximadamente 1880 e 1912, que desafiava o leitor a reconhecer, pela biografia que acompanhava o retratinho oval ou redondo, quem era o dono da silhueta. A ansiada resposta, com os nomes, deveria surgir na última edição do ano²⁹. Esse jogo tinha qualquer coisa de paradoxal, na medida em que julgava, de partida, que o retrato não seria suficiente para que se fizesse a identificação, recorrendo, assim, ao auxílio do texto descritivo-enigmático. Tratava-se, de fato, de uma pedagogia visando a vulgarizar os rostos dos médicos, num misto de campanha político-corporativa e coluna social, visto que, naquele ano, 1911, começavam a se intensificar as propostas de criação de uma faculdade de medicina. Somado a isto, cada nova edição da “Galeria dos vivos” representava um ponto a mais no prestígio do profissional retratado, em menções a sua competência ou a seu caráter, a suas habilidades (em medicina, nas artes, na retórica, na vida social) etc. Embora fosse desfavorável à abertura de uma escola de medicina em São Paulo, a GC fazia uma espécie de jogo de contentamento generalizado, que lhe garantia posição cômoda qualquer que fosse o resultado da contenda entre os prós e os contrários.

Entre as fotografias médicas que a GC trouxe em primeira página, havia poucos elementos em comum, e as moléstias postas em destaque eram velhas conhecidas do público médico. A primeira página não era, portanto, um espaço para novidades patológicas, sem o ser, tampouco, para temas já consagrados pela medicina. Síndrome de Recklinghausen, afecções motoras ocasionadas pela sífilis, leishmaniose, hemimelia e outras doenças cujas representações fotográficas figuraram em primeira página

²⁸ Ou José Vollsack, austríaco de nascimento, foi gerente e depois proprietário da filial paulista do estúdio Photographia Allemã, situado na rua Direita, número 1 (a matriz, de Alberto Henschel, ficava em Recife). Ali, sua atividade se estendeu até aproximadamente 1912. Estas e outras informações sobre o fotógrafo estão em B. Kossoy, *Dicionário histórico-fotográfico brasileiro: fotógrafos e ofício da fotografia no Brasil (1833-1910)*, São Paulo, Instituto Moreira Salles, 2002, p.325.

²⁹ Na verdade, a esperada resposta falhou na maioria das vezes. Dos 26 retratados, apenas dois, Rubião Meira e Arnaldo Vieira de Carvalho, foram identificados como prometido.

continuavam problemas ainda preocupantes. O que parecia orientar a impressão das fotografias na abertura da revista era o benefício mútuo que isto podia trazer, em empréstimo recíproco de prestígio ou de notoriedade entre o jornal e o colaborador que escrevia um artigo.

É tal condição que acreditamos explicar, em parte, as escolhas feitas, levando em consideração a postura freqüentemente assumida pelas redações que tomavam a medicina estrangeira como uma referência superior e um modelo. Dos sete artigos de primeira página trazendo fotografia(s), um deles pertencia a um médico norte-americano, o Dr. Oscar Clark, versando sobre sífilis e a conseqüente afecção motora. Ele fez uso do clichê para demonstrar como o paciente, devido à “contractura masseterina”, encontrava-se impedido de “abrir a boca além do que mostra a fotografia”³⁰ (fig. 64). Outro trabalho³¹, de agosto de 1919, era de autoria de Aloysio de Castro, este, um professor catedrático de Clínica médica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Desta vez, o articulista era nacional, mas tratava-se de um artigo que já havia sido publicado, dois anos antes, na *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*³², o prestigiado periódico, conduzido, até 1903, por Albert Londe³³, ilustrado de uma prancha com quatro fotos, as mesmas que também figuraram na revista paulistana, porém sob outra diagramação (figs. 65 e 66). Um terceiro artigo foi escrito pelo prestigiado Dr. Júlio Novaes, clínico também do Rio de Janeiro, cuja colaboração traz, logo à primeira página, duas fotos da paciente por ele observada, cuja moléstia foi diagnosticada como sendo de recklinghausen³⁴ (fig. 67). Rubião Meira, diretor, fundador e proprietário do jornal é também um dos que tem fotografia em artigo de primeira página³⁵ (fig. 68).

No caso da *RMSP*, passou-se algo diferente. Apenas duas primeiras páginas foram dedicadas a fotografias médicas³⁶ (figs. 69 e 70) contra dezoito consagradas a

³⁰ Oscar Clark, “Syphilis e affecção motora extrapyramidal”, *GC*, XX, n.3, p.33-35, mar. 1922.

³¹ Aloysio de Castro, “Sobre alguns casos de hemimelia”, *GC*, XVII, n.8, p.139-142, ago. 1919.

³² Aloysio de Castro, “Sur quelques cas d’hémimélie”, *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, vol. XXVIII, n.19, p.293-296, 1916-1917. Outros cinco artigos deste médico já haviam sido publicados na mesma revista desde 1912; ver a relação completa em Apêndices.

³³ Depois da saída de Londe, o periódico prossegue até 1918, quando é absorvido pela *Revue neurologique* (criada em 1893 e ativa ainda hoje), sob a direção, no início, de dois adeptos de Charcot: Pierre Marie e Edouard Brissaud.

³⁴ Júlio Novaes, “Um caso de moléstia recklinghausen”, *GC*, XII, n.21-22, p.221-225, 1-15 nov. 1914.

³⁵ Rubião Meira, “Sobre um caso de leucemia myeloide”, *GC*, IX, n.11, p.125-127, nov. 1911.

³⁶ Os dois casos são: fotografia de monstro duplo sobre o colo de uma mulher, com a legenda: “As omphalopagas Maria Martinha e Maria Catharina vindas de Iguape e internadas no hospital da Santa Casa para serem operadas”, *RMSP*, XIII, 19:363, 15.10.1910; uma microfotografia seguida de quatro fotografias de uma mesma paciente, “A colona espanhola R. R., há três anos residente no Brasil, Estado

retratos de sumidades médicas ou figuras notórias como Cesário Motta e Visconde de Sabóia³⁷. Destes dezoito retratos, uma única exceção feita às não celebridades: a estampa do retrato póstumo de Antônio Benedito Marques Cantinho, “inspetor sanitário, falecido no dia 24 de janeiro, em São Simão, em consequência de febre amarela, quando em serviço público procurava combater a epidemia que ali (reinava)”. O necrológio que se seguia à sua foto dizia que “faleceu no posto de sacrifício, honrando a classe a que pertencia, expondo sua vida preciosa pela vida de seus semelhantes”³⁸. Rara ocasião em que um ocupante do cargo de inspetor sanitário, um posto subalterno na hierarquia dos serviços de saúde, era elevado à categoria de par da classe. Situado na ponta dos trabalhos em saúde pública, o “modesto inspetor sanitário”³⁹ era quem entrava em contato direto com as populações doentes, sujeitando-se ao contágio e também às críticas mais ferozes (da população)⁴⁰, uma vez que sua atividade era mobilizadora, gerando incômodos aos moradores e tema para matérias na imprensa sensacionalista⁴¹.

A exceção praticada pode ser interpretada como uma demonstração de que o retrato, ainda um sinal de distinção para aquela sociedade, estava destinado, no âmbito de ambos os órgãos de imprensa médica, a ratificar posições e, excepcionalmente, a fazer ascender. Como elemento socialmente diferenciador que era, o formato retrato, com todas as características pictóricas que os constituía (enquadramento, poses, adereços, cenário etc.), estabelecia certas condições. E exigia, da parte dos responsáveis por representar os corpos doentes (por oposição aos saudáveis), arranjos capazes de reproduzi-los atendendo aos pleitos científicos e, ao mesmo tempo, distinguir aquelas duas categorias de pessoas.

de S. Paulo”, que dera entrada no Hospital de Isolamento em maio de 1913. Theodoro Bayma, “A emetina na framboesia tropical”, *RMSP*, XVI, n.17, p. 311-314, 15.9.1913.

³⁷ “Dr. Cesário Motta, reorganizador da higiene e da instrução pública no Estado”, Homenagem da *Revista Médica de S. Paulo*, *RMSP*, V, n.22, p.437, 30.11.1902; “Visconde de Saboia”, *RMSP*, XII, n.8, p.153-7, 30.4.1909.

³⁸ *RMSP*, VI, 2, p.402-403, 31.1.1903.

³⁹ A expressão de ironia é de Victor Godinho, ele mesmo um ex-inspetor sanitário, empregada numa ocasião diversa, em polêmica que travou com Arnaldo Vieira de Carvalho, para apontar como, em medicina, a autoridade científica queria apoiar-se nos títulos e não na competência. *RMSP*, V, n.9, p.173-177, 15.5.1902.

⁴⁰ Victor Godinho, “Notas higiênicas”, *RMSP*, I, n. 6, p. 99-103, jul. 1898 — relatando dificuldades enfrentadas por inspetores em campanha sanitária na cidade de Rio Claro, interior do estado de São Paulo.

⁴¹ A esse respeito, ver artigo de Alcibídio D. Campos — aliás, matéria de primeira página — em que denuncia e combate a exploração que fazem os “charlatães da imprensa” dos temas médicos, emitindo falsamente notícias alarmantes sobre o estado da saúde pública, em busca do “escândalo estrepitante”, combustível de suas infundadas polêmicas em disputas por fama e leitores. Cf. “O charlatanismo na imprensa”, *GC*, XIX, n.7, p.79-81, jul. 1921.

A natureza indicial da fotografia agia no retrato tendendo a “personalizar a representação”, sempre resultando em “indivíduos singulares”⁴². Mas, ao contrário, quando se tratavam de corpos doentes, o empenho (não necessariamente bem sucedido) se encaminhava para transformar, por meio da fotografia, os sinais diferenciais dos sintomas em índices estáveis, aptos a gerar identificação não importando qual fosse o hospedeiro de uma dada patogenia.

Se, em se tratando dos retratos de médicos, a multiplicação de estampas e a vulgarização de seus semblantes poderia jogar o esforço de individualização na vala comum dos anônimos⁴³, uma série de estratégias seriam postas a serviço da valorização do particular e do peculiar, projetados tanto na imagem quanto nas descrições. A “Galeria dos vivos” (*Gazeta Clínica*) — para citar o exemplo mais marcante do uso de retratos em uma revista médica —, a despeito de todas as ambigüidades que ela carregava, dispunha para o leitor as informações identitárias mínimas suficientes para que cada clínico permanecesse único.

Quanto ao corpo doente, este se via sujeito às demandas por classificação. Nesse processo de emprego da imagem visual como dispositivo catalogador, o papel taxonômico da fotografia começa a ganhar mais especialização conforme se intensificam os seus movimentos de interiorização no corpo. O instrumento de representação se desvencilha dos caracteres exteriores dos pacientes e incursiona no mundo interior do corpo, cujas diferenciações perceptíveis entre os tecidos saudáveis e aqueles afetados não correspondem a identidades humanas específicas.

12.2. A medicina já está dentro do corpo

Num artigo de primeira página da *RMSP*, deparamos com uma forma bidimensional quadrada, delimitada por fios pretos, encerrando, em posição centralizada, um círculo predominantemente escuro, mesclado com tonalidades cinzas mais claras (fig. 70). Não fôssemos nós minimamente habituados a imagens dessa natureza e com essa configuração que acabamos de descrever, não ultrapassaríamos a convicção de apenas estarmos diante de manchas escuras e claras dentro do círculo e do quadrado em questão. Poderíamos pensar tratar-se de um detalhe destacado de alguma

⁴² Sylvain Maresca, *La photographie : un miroir des sciences sociales*, Paris, L’Harmattan, 1996, p.9.

⁴³ *Idem*, p.11-12.

estampa mais extensa ou a vista de uma superfície qualquer através de um orifício redondo, feito num cartão quadrado. Sem que saibamos da existência de microscópios e, mesmo rudimentarmente, de seu funcionamento e/ou do tipo de imagem que nos dá à visão, e sem que tenhamos ouvido falar em microrganismos ou em mundo microscópico, jamais poderíamos interpretar a imagem da revista como aquilo que ela quer representar: um corte histológico — aliás, extraído de lesão causada pela *framboesia tropica*, afecção em que se manifestam fragmentos de ulcerações framboêsicas, vistos ampliados centenas de vezes. O mesmo valia para os leitores daquela época, de quem se exigia conhecimentos mínimos dessa linguagem, sob pena de os editores falarem para um público muito restrito ou falarem sozinhos.

A *RMSP*, já próxima de seu estertor, subvertia o padrão de apresentação de séries fotográficas, que ilustram as observações clínicas. Conseguiu isto ao estampar a figura microscópica em primeira página, encabeçando uma série de fotografias médicas e não-médicas — estas, porém, como em geral acontecia, compareciam como um apêndice, figurando logo depois das descrições do corpo doente. A “sede da doença” era a “colona espanhola R. R., há três anos residente no Brasil, Estado de S. Paulo”, a qual dera entrada no Hospital de Isolamento em maio de 1913⁴⁴ (figs. 71 e 72). Quanto à série fotográfica, ela era particularmente bem executada, sob o ponto de vista técnico, e veio estampada em prancha exclusiva, representando a paciente antes e depois de passar pelo tratamento. O caminho normalmente realizado, do geral para o específico, fora invertido, dando a conhecer antes a “essência” da afecção para, secundariamente, revelar sua “aparência”; a imagem, que por sugestão pode lembrar o buraco de uma fechadura, embala a estratégia de nos apresentar o corpo enfermo a partir de seu interior. Com isso, o novo princípio instaurado é o de que a medicina (microbiológica) já se encontra no interior do corpo doente, como o próprio bacilo.

O artigo em questão foi publicado em 1913, e este foi, como já assinalamos, o ano derradeiro da *RMSP*. Começamos a falar por aí das fotografias médicas exibidas nas revistas para salientar o que constitui o início de um procedimento de representação das patologias próximo de atingir o paroxismo no que se refere a estratégias de afastamento

⁴⁴ Ao autor da comunicação, interessado, com essas fotos, apenas em ver reconhecido o sucesso do tratamento por ele aplicado, o recurso feito à prova que lhe parece a mais incontestável: “Do resultado com as injeções de cloridrato de emetina, no nosso caso de framboezia, *mais do que qualquer descrição falam bem alto os clichês fotográficos da nossa doente*: os de ns. 2 e 3 representam a paciente antes do emprego do medicamento, e os de ns. 4 e 5 a mesma doente após cinco injeções de 2 centigramas de chlorhydrato de emetina cada uma”. Theodoro Bayma, “A emetina na framboesia tropica”, *RMSP*, XVI, n.17, p.311-314, 15.9.1913, p. 314 (grifos nossos)

em relação às formas de representação do retrato no padrão *carte-de-visite*. Se, por motivos de diferenciação social, o retrato, por assim dizer, impôs à fotografia médica um conjunto de ritos que marcassem a distinção entre um e outro, no interior da própria fotografia médica uma nova condição se impôs, isto é, a de produzir imagens que permitissem uma classificação e um reconhecimento mais claro do que é a doença, do que é a afecção. Imagens de natureza fotográfica, como a que a *RMSP* apresentou naquela edição de setembro de 1913, correspondem àquilo que o novo programa científico em vigor dentro da medicina vai compreender como causador das moléstias, como elemento patogênico de relevância. Passou-se de um estágio em que se contentavam em elaborar imagens de um tipo que permitisse identificar a doença por meio da exibição de seu aspecto exterior para outro, preocupado em apresentar o agente etiológico ou as transformações causadas nos tecidos em nível microscópico.

Este aspecto é mais um dos que envolveram a produção de imagens do corpo humano em seus estados patológicos dentro da ciência médica. Todavia, não cessam aí os desdobramentos dessa proposta para representação da doença. A *RMSP* promoveu sua introdução e veremos, no último capítulo, como a *APMC* veio a abraçá-la também. Isto foi, no entanto, antecedido por uma discussão que, cronologicamente, se encontrava no limiar da transição, no interior do pensamento médico, de um conceito de doença para outro, com conseqüências sobre o modo de representá-la. Tal discussão irrompeu mais exatamente no seio das investigações etnográficas, cujas restrições encontradas à reprodução do corpo nu estariam perpetrando um freio ao pleno desenvolvimento da ciência. Embora tenha permanecido inacabada, ela se colocava problemas de como melhor representar o corpo humano para o conhecimento científico, sob uma ótica que nos ajudou a refletir acerca dos questionamentos que afloram do exame das fotografias médicas.

O artigo de que partimos esboça a defesa de um programa científico para a etnografia mas que se pretende universalizado para todas as ciências. Contudo, a ordem de questionamentos em que esbarra o Prof. Mortilled, autor do texto, não estava presente entre as preocupações dos médicos de seu tempo, cuja prática de expor o corpo humano, no direito e no avesso, parecia não encontrar censura. Nem sempre, contudo, isto foi assim. Basta lembrarmo-nos das interdições que, ainda nos séculos XVI e seguintes, pesavam com vigor sobre as tentativas dos físicos de empregar cadáveres humanos para estudos anatômicos. A seguir, veremos como a etnografia e a medicina se colocaram frente ao problema da representação do corpo humano e em que medida as

normas de como representá-lo chegaram a realmente vigorar no seio de cada uma dessas ciências.

13. NUS PATOLÓGICOS E ACADEMIAS ANTROPOLÓGICAS

Os vários aspectos que compõem as fotografias médicas se dividem, inicialmente, em dois grandes grupos, de importâncias diferentes. Um deles — e o mais relevante — é o do *referente* ou *assunto*, isto é, o paciente doente ou a parte doente de seu corpo. Ele é o principal elemento na composição da imagem e sua razão de ser, a fotografia existe por ele⁴⁵.

O segundo grupo refere-se a tudo que trabalha secundariamente para compor a cena fotografada, ou seja, fundo, decoração, objetos, iluminação etc., e podemos chamar de *contexto*. Mas contexto é, também, o próprio artigo médico em que a fotografia se vê presente, ainda que se trate de algo externo a ela.

Cada um desses dois elementos constituintes — o referente e o contexto — possui suas variações e derivações. As variações correspondem a determinadas posturas elementares que os doentes podiam assumir nas fotografias: ereta, sentada, deitada, comparecendo de corpo inteiro ou apenas com parte dele. São derivações disso, os modos nuançados de apresentação do corpo doente, por exemplo: em pé — de costas, de lado, em postura simétrica ou assimétrica, apoiado ou não etc. O corpo pode também figurar parcialmente, quer dizer, por meio da seleção de um membro, ou de uma pequena extensão, da metade superior ou inferior do corpo, ou destacando uma região especializada, como a cabeça ou os genitais.

Dentre as variações possíveis de apresentação do corpo doente, uma das mais recorrentes era a que o reproduzia em pé: vestido, de perfil, de costas ou de frente, nu ou seminu (figs. 73, 74, 75, 76 e 77). De tão simples e característica que é, a pose ereta permite perceber as mínimas diferenças entre as escolhas seguidas no momento de dispor o paciente para a fotografia. Qualquer torção, qualquer acréscimo no corpo ou na cena é logo notado. Por esse tipo de fotografia, percebe-se melhor a ausência de uniformidade na maneira de enquadrar o assunto doença — pois afecções completamente distintas em suas gênese, sintomatologia e localização podiam ser representadas por meio da exibição do indivíduo em posição ereta.

⁴⁵ Vimos há pouco e voltaremos a ver mais tarde que a afirmação é válida até o momento em que as possibilidades de representação da doença assumem outras formas, mais abstratas, que suplantam o corpo enfermo como condição incontornável para que a fotografia médica se produza.

A falta de um padrão para a representação não era uma ocorrência visível apenas pelo confronto entre uma revista e outra, mas observável no interior de cada uma delas também. Isto significa que não havia um critério que guiasse a reprodução do corpo doente, uma regra que ditasse como confeccionar uma fotografia de modo que esta oferecesse as condições ideais, seja para a realização do diagnóstico a partir dela, seja para fazer a divulgação da representação precisa de uma afecção. Cada diferente doença, ou cada olhar renovado do mesmo médico sobre uma mesma afecção, presente num novo paciente, significava a invenção de uma nova representação da doença. Essas reinvenções, que podiam contribuir para disputas por visibilidade ou pelo título de originalidade, não atendiam a necessidades técnicas ou ontológicas, referentes à natureza da moléstia. Veremos, a seguir, como o estabelecimento de uma maneira científica de representar o corpo se constituiu numa empresa frustrada ou, quando muito, reveladora de que às ciências não corresponde uma verdade universal.

13.1. O nu da ciência

Mesmo após séculos de prática da dissecação de cadáveres no ocidente, quem parece ter sancionado a reprodução nua do corpo vivo para certas ciências não foi a medicina mas as artes plásticas. É na permissão de reproduzir o corpo humano nu, dada à pintura e à escultura, que Gabriel de Mortillet (1821-1898), professor, desde 1876, da *École d'anthropologie de Paris*, baseava-se para tentar derrubar os impedimentos de ordem moral que cerceavam essa mesma prática nas fotografias antropológicas de seres humanos. Reivindicando esse direito em nome dos fins científicos, ele critica o método “ridículo e vicioso” em Antropologia de fotografar o corpo humano com as roupas, reproduzindo mais os trajes do que partes descobertas. “Para bem estudar o homem, dizia ele, é preciso abordá-lo em seu natural, completamente nu.”⁴⁶

Considerações de fundo moral, que viam como ultrajante a exposição do corpo humano nu nas galerias de história natural, impunham restrições à sua produção. Mortillet refutava essa “hipócrita contradição”, que negava à ciência o que tolerava nas

⁴⁶ G. de Mortillet, “Photographies anthropologiques : le nu”, *Revue de l'école d'anthropologie*, tome VIII, n.9, p.105-108, avril 1898. “Pour bien étudier l'homme, il faut le prendre à son état naturel, complètement nu”, p.105.

artes. Sob o argumento que invoca as necessidades da ciência e apela às prerrogativas da arte, o professor etnógrafo defende a desumanização do homem, isto é, poder dispensar ao corpo humano o mesmo tratamento dado aos animais inferiores — que o naturalista exhibe em seu estado natural sem ser por isso constrangido —, e a elevação da ciência ao mesmo nível da arte⁴⁷, onde o nu é praticado sem pejo.

As queixas de Mortillet ecoavam um problema de longa data. As antigas recomendações de Paul Broca (1824-1880), um dos fundadores, em 1859, da Sociedade de Antropologia de Paris, não foram jamais seguidas sistematicamente⁴⁸. Desde 1864, Broca defendia o emprego da fotografia como meio preferível para o registro de documentos etnográficos, e já orientava os etnógrafos a fotografar o rosto dos indivíduos de frente e de perfil, e o corpo de frente com os braços pendidos. Podemos observar algo apenas aproximado desse procedimento nas fotografias de Philippe Potteau, preparador do Museu de História Natural de Paris. Ele praticava, na década de 1860, uma forma de registro, em alguns pontos, semelhante àquela proposta por Paul Broca, tomando vistas de frente e de perfil (fig. 79), com o objetivo de compor um catálogo etnográfico de povos estrangeiros⁴⁹.

É esse gênero de tomada que, anos mais tarde, Mortillet iria combater, pois o considerava pouco científico para as exigências de uma análise antropológica isenta e objetiva. Para atender às demandas da ciência, ele prescreve uma série de procedimentos de registro fotográfico do corpo humano, necessários para suprir a antropologia com dados precisos e comparáveis, não bastando que se fotografasse o corpo nu, mas devendo este vir acompanhado de medidas que permitissem recuperar *a posteriori* os dados anatômicos relativos ao sujeito retratado.

Suas orientações determinavam que todos os tipos humanos de interesse para a antropologia deveriam ser fotografados em pé, com as pernas aproximadas, os braços pendendo ao longo do corpo e sob três pontos de vista diferentes: “perfeitamente de frente”, “exatamente de perfil” e de costas⁵⁰. Nenhuma orientação semelhante podia ser encontrada, por exemplo, no tratado de Albert Londe sobre a aplicação da fotografia à medicina, nem mesmo em textos posteriores, contemporâneos do artigo de Mortillet, de

⁴⁷ *Idem*, p.105: “*Nous demandons que la science soit tout bonnement mise au même niveau que l’art*”.

⁴⁸ G. Boëtsch et J.-N. Ferrié, “Du daguérreotype au stéréotype : typification scientifique et typification du sens commun dans la photographie coloniale”, *Hermès*, Paris, CNRS, n.30, p.169-175, 2001, p.170.

⁴⁹ J. Pultz et A. de Mondenard, *Le corps photographié*, Paris, Flammarion, 1995, p. 22.

⁵⁰ Mortillet, *op. cit.*, p.107.

1898, o que soa como um índice de que a imagem entendida como objetiva podia variar conforme a ciência que a definia.

Mortillet rejeitava qualquer pose mais complexa, sob o argumento de que mascaravam partes do corpo, enquanto que, seguindo sua fórmula, o cientista teria à sua frente o domínio de todos os caracteres importantes para formular suas ponderações. O nu da ciência, diz o professor, deve ser frio e se apresentar imóvel, em poses simples e padronizadas. Contra as consciências temerosas pelas possíveis reações, Mortillet lembra que o nu científico seria desprovido de qualquer apelo à sensualidade, despido de qualquer subjetividade: “seria preciso, dizia ele, ter o espírito muito ardente e os sentidos bem inflamáveis para se comover diante das academias antropológicas”⁵¹. Sob este aspecto, sua proposta visava a afastar o retrato antropológico do conceito do *portrait carte-de-visite*, cuja marca era, dentre outras, dotar o fotografado de atributos subjetivos.

Como era desejável que se pudesse traçar comparações entre raças diversas, a uniformidade entre as provas, mais do que propícia, era necessária. Assim, ele instruía a utilizar uma escala graduada, desenvolvida pelo prof. Duhousset, a ser instalada ao lado do indivíduo em estudo para, junto com ele, ser fotografada. Por esse simples procedimento — envolvendo medidas, escalas de ampliação, distâncias, fundos estéreis e dimensões padronizadas —, aspirava-se anular as diferenças e universalizar o ser humano como objeto de estudo despindo-o de sua cultura, obtendo resultados uniformes quaisquer que fossem o tempo, o país e o operador⁵².

Exemplificando o que considerava ideal como “academia antropológica”, o artigo de Mortillet veio acompanhado pela foto de uma jovem anã, natural de Paris, e de sua mãe, com a qual pretendia-se traçar comparações de ordem anatômica (figs. 79 e 80). Mortillet assinala a facilidade que teve em encontrar modelos para seus registros fotográficos:

A facilidade em se obter as academias científicas é muito maior do que se imagina. Tendo de fotografar, na Escola [de Antropologia], uma jovem garota com o corpo recoberto por curiosas manchas nevopigmentares, ela foi acompanhada por seu pai e sua mãe, tipos interessantes dos Baixos-Pirineus. Pudemos fotografar todos os três nus sucessivamente.⁵³

⁵¹ *Idem*, p.106: “Il faudrait avoir l’esprit bien ardent et les sens bien inflammables pour s’émouvoir à la vue des académies anthropologiques”.

⁵² *Idem*, p.107.

⁵³ *Idem*, p.107: “La facilité d’obtenir des académies scientifiques est même beaucoup plus grande qu’on se l’imagine. Ayant eu, à l’École, à photographier une jeune fille au corps marbré de curieuses taches

A cobaia do antropólogo era uma garota que apresentava uma dermatose (malgrado não se possa constatar no clichê), caracterizada por sinais geralmente escuros na pele, afecção tão familiar quanto os modelos que Montméja fotografara para a *Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis* e para a *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*. Mortilled não esclarece muito bem em que circunstâncias exatamente ele obteve os voluntários para as fotografias, o que torna difícil sabermos que peso a doença de pele exerceu para que a menina fosse escolhida. Mas está claro que para a realização da vista ela foi secundária. Em que pese a compleição física um tanto quanto disforme da adolescente, não parece este caractere ter sido levado em conta como índice de diferenciação, para que os membros daquela família fossem qualificados como “tipos interessantes”. O professor menciona as manchas na pele, mas não o que nos parece ser, talvez, o agravo de algum problema nas vértebras lombares com repercussões nos quadris. Seja o que for que tenha chamado sua atenção, subjaze à seleção feita uma noção de alteridade, que faz deles tipos interessantes, cabendo à fotografia reger sua representação, a fim de não influenciar futuros exames, sem, contudo, deixar de registrar o aspecto desviante ou o patológico: universalizar o olhar sem descurar do particular.

Esse exercício de padronização do registro etnográfico, preconizado pelo antropólogo, visava a uniformizar não só o instrumental a partir do qual o pesquisador, à distância e sem jamais ter tido contato direto com seu objeto de estudo⁵⁴, elaboraria seus apontamentos, mas também e principalmente os modelos de análise do documento visual, restringindo os elementos em torno dos quais se pode formular as questões e abrir campo para interpretações subjetivas. Tão subjetivas quanto as fotografias etnológicas que se produziam de personagens asiáticos, orientais ou do continente americano⁵⁵.

No campo da medicina, pode-se notar pontos de contato em relação à trajetória que acabamos de verificar na antropologia — embora a imagem do paciente nu não pareça ter constituído um embaraço para os médicos, cuja profissão, distinguindo-se de

brunes nævipigmentaires, elle fut accompagnée par son père et sa mère, types intéressants des Basses-Pyrénées. Nous avons pu les photographier nus tous les trois successivement”.

⁵⁴ Boëtsch et Ferrié, *op. cit.*

⁵⁵ Processo que se desenrola desde a época das navegações, por meio da representação dos habitantes nativos tanto do continente americano como do asiático. Cf. R. Raminelli, *Imagens da colonização: a representação do índio de Caminha a Vieira*, São Paulo, Edusp/Fapesp; Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1996.

outras, se reveste do direito sobre o corpo do outro, que começa por despi-lo para olhá-lo e tocá-lo⁵⁶. As fotografias de corpos doentes, realizadas por Montméja para a *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, embora fossem tidas como uma abordagem “objetiva” e “superior”⁵⁷ da doença, se as considerarmos sob as normas de Mortilled, pareceriam carregadas de subjetividade. Esta se via manifestada na ausência de padrões quanto à maneira de enquadrar os doentes ou, visto sob outro ângulo, na inexistência de modos específicos de abordar cada diferente tipo de afecção. Em Montméja, praticamente, o que encontramos é uma nova fórmula para cada novo caso.

Nos mais de duzentos e cinquenta clichês publicados na *Revue Photographique*, nota-se que a uniformidade não foi a regra na hora de se registrar fotograficamente os doentes. Em seus quase oito anos de atividade, a revista repetiu pouquíssimas fotografias reportando a uma mesma doença ou intervenção médica. Encontrar semelhanças relativas ao mesmo problema era algo excepcional, como esta ocorrência, praticamente isolada, observada em dois casos de intervenções cirúrgicas (*résection de l'épaule*⁵⁸), reproduzidos com um intervalo de tempo considerável, em 1870 e 1875, mas que guardam uma forte correspondência, com representações bastante próximas (figs. 81 e 82). Por outro lado, encontramos representações muito semelhantes para problemas distintos (fig. 83 e 84), muito embora, nos casos que usaremos para exemplificar, ambas as complicações sejam localizadas nos membros inferiores. O mais comum, efetivamente, era a busca de maneiras originais de apresentação das afecções, variando entre a pudicícia e sua completa ausência na exploração dos corpos (figs. 85 e 86). Se Montméja não chegou a produzir uma iconografia sistemática ou uma literatura de orientação para o registro de doentes, ele deixou, certamente, os fundamentos para tal. A partir dos anos 1880, o uso do dispositivo fotográfico se viu objeto de normatizações, com o surgimento de manuais escritos por médicos, como os de Pierre Bernard e de A. Burais⁵⁹, ou por fotógrafos, como o de Albert Londe⁶⁰, que parece ter se inspirado, na intenção plástica, no médico-fotógrafo do hospital Saint-Louis (cf. figs. 38 e 43).

⁵⁶ M.-A. Descamps, *L'invention du corps*, Paris, PUF, 1986, p. 21; ver também José A. Gaiarsa, *O que é corpo*. São Paulo, Brasiliense, 1995.

⁵⁷ “Objetiva” e “superior”, respectivamente em: A. Hardy, “Introduction” de *Clinique Photographique de L'hôpital Saint-Louis*, 1868 e A. de Montméja, “Préface” da *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, 1869.

⁵⁸ Ressecção do ombro, cirurgia que consiste em corte ou extirpação efetuados em osso, nervo ou tendão.

⁵⁹ P. Bernard, *De quelques applications de la photographie à la médecine*, Lille, Bureau du *Journal des sciences médicales*, 1888; A. Burais, *Applications de la photographie à la médecine*. Paris, Gauthier-Villars, 1896.

Ao contrário do olhar fragmentário sobre o corpo, as fotografias tanto da *Revue Photographique* como da *Clinique photographique* revelam uma concepção de doença em que ela é componente participante de um corpo que ainda representa um organismo por inteiro, em cujo terreno a moléstia corresponde a uma disfunção fisiológica de natureza muito mais endógena que exógena. A falta de normatização, observável em seus registros fotográficos de doentes, revela-se em enquadramentos que não isolam os sintomas visíveis da doença do corpo que é sua sede; que apresentam o paciente sentado, ou apenas metade de seu corpo, em poses as mais variadas, fazendo com que a doença adquira uma personalidade, resultante da soma de seu aspecto com os traços do indivíduo em que ela se aloja, como se os caracteres do paciente também dissessem algo sobre a doença além de sua manifestação particular mesma. Os mesmos “vícios” que feriam essas fotografias, são os que comprometiam, ao ver de Mortillet, as fotografias antropológicas, isto é, a presença de elementos, na forma de adereços ou expresso em poses dramatizadas, que comprometeriam a “pureza” do retrato do assunto principal; a ausência de princípio de generalização, logo, a impossibilidade de comparação; a falta de regras que digam como devem ser realizados todos os registros. Quem teria seguido essas recomendações?

Na própria comunidade científica em que se originou, elas não mereceram completa aceitação, e menos ainda foram obedecidas. Veremos, anos mais tarde, publicações como a *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière* trazer fotografias que correspondem, apenas aproximadamente, às prescrições da *Revue d'anthropologie* (fig. 87). A figura a que acabamos de fazer referência evoca, de fato, muito mais um outro modelo, o do naturalista inglês T. H. Huxley, também criticado por Mortillet. Como presidente da Ethnological Society e entusiasta do darwinismo, Huxley criou um sistema de tomadas fotográficas que previa quatro vistas, de frente e de perfil, sendo duas de meio corpo e duas de corpo inteiro, com o propósito de criar um fundo iconográfico das diversas raças que viviam em territórios do império britânico⁶¹ (fig. 88).

Mas se essas normas não fecundaram em seus respectivos países, elas tampouco foram seguidas alhures. As fotografias produzidas pelos clínicos paulistas, e que podemos apreciar nos clichês que foram publicados nas revista médicas, tomaram um rumo próprio. A realização de tomadas fotográficas entre nossos médicos foi presidida

⁶⁰ A. Londe, *La photographie médicale*. Paris, Gauthier-Villars, 1893.

⁶¹ Pultz et Mondenard, *op. cit.*, p.22-23.

antes pela pluralidade de critérios que por um princípio unificador. Nenhum método socorreu a realização dessas fotos, ficando a cargo de cada profissional decidir de que maneira o paciente, sede da doença, seria reproduzido. As semelhanças entre as várias fotografias publicadas nas revistas médicas não ultrapassam o aspecto geral aproximado da pose assumida pelo doente: corpo inteiro, de pé, sentado, deitado; meio corpo; detalhes; partes do corpo. Reconhece-se, no entanto, que há, para a maioria dos casos, uma tênue relação entre localização, extensão e aspecto da doença com o enquadramento fotográfico do corpo doente. Assim, compreende-se que o princípio válido para o estudo etnográfico, em que interessa o aspecto geral do corpo do indivíduo, não tenha sido importado para um gênero de fotografias onde o que conta é a verificação apenas dos aspectos derivados da enfermidade que afeta o paciente, isto é, da aparência anatomopatológica assumida pelo corpo sob ação da doença.

13.2. A pose científica

Dos problemas suscitados acima, decorrem algumas vias possíveis para a percepção de como aquelas questões se viram projetadas nas fotografias médicas produzidas para as revistas médicas paulistas. Uma delas é a que diz respeito à representação integral do corpo do paciente e em postura ereta, seguida de seus desdobramentos.

Primeiramente, a reprodução do corpo doente na posição vertical satisfazia a algumas demandas da semiologia médica, como veremos adiante. Além disso, atendia ao reconhecimento das formas, das proporções e à possibilidade de comparações — sob esta ótica, esse tipo de tomada aproximava-se do modelo de representação racional do corpo, preconizado acima pelo etnógrafo francês. O médico, no entanto, poucas vezes estava preocupado com mensurações, estabelecimento de proporções ou avaliação do conjunto corpóreo. Como dissemos há pouco, parte significativa das diretrizes quanto ao modo de representar o corpo nu encerrava-se em preocupações de ordem moral. Nancy Stepan ressalta esse aspecto ao lembrar como as fotografias médicas desse período, exibindo despidos pacientes do sexo feminino, inquietavam os médicos, temerosos de que se tornassem alvo de voyeurismo⁶², ainda que para tal, como já fomos advertidos, fosse necessário “ter o espírito muito ardente e os sentidos bem

⁶² Nancy Stepan, *Picturing tropical nature*, London, Reaktion Books, 2001, p.151.

inflamáveis”⁶³. Em vista disso, certos ardis teriam sido adotados com o fito de descarregar as imagens de quaisquer apelos eróticos, por meio do emprego de cenários insípidos, esvaziados de significados associados ao mobiliário doméstico, pelo uso de tarjas sobre os olhos das pacientes fotografadas etc.⁶⁴

Afirmamos, acima, que avaliar a forma do corpo doente, mensurar e comparar suas proporções não estavam entre as principais motivações que conduziam os clínicos a reproduzir seus pacientes integralmente, em posição ereta e, em geral, nus nas fotografias. Essa configuração podia estar subordinada à compreensão de doença difundida entre os médicos. No que tange às concepções da medicina quanto as patologias, é de se considerar que ainda vigorava, em grande parte, uma visão totalizante, para a qual doença e corpo eram percebidos como uma só entidade⁶⁵. As representações de corpo inteiro podem ser interpretadas como projeções visuais daquela premissa. E dada a convivência de duas concepções de doença, uma dinâmica e totalizante, a outra localizante e ontológica — segundo a qual a doença é identificada com agentes exteriores e ganha autonomia —, é compreensível que as representações das manifestações patológicas no homem correspondessem a expectativas que variavam de um espectro ao outro da ciência médica.

Causas de ordem prática também poderiam estar relacionadas às estratégias de representação, organizada, nestas ocorrências, para atender aos crivos semiológicos específicos suscitados pelo caso em observação. Porém, a relação entre a superfície do corpo que comparecia no enquadramento, cuja tomada era, geralmente, feita à altura do olho (denotando que aquele que fotografa ou observa é alguém de estatura igual ou superior à do fotografado), e a natureza, os sintomas e, principalmente, a localização da doença nada tinha de óbvio. Chamamos, aqui, a atenção para as duas propostas de apresentação do paciente em posição ereta existentes no repertório de fotografias médicas das revistas paulistas. Elas se referem não exatamente ao enquadramento, mas ao recorte dado ao assunto (que pode ser o efeito de um reenquadramento do clichê original), resultando em retângulos que se apresentam ora como uma espécie de janela na página da revista (figs. 53, 64, 68 e 77), mais próximas de tomadas de meio corpo, ora como a cesura de um espaço que antes se afigurava contínuo.

⁶³ G. de Mortillet, *op. cit.*, p. 106.

⁶⁴ N. Stepan, *op. cit.*, p.151-152.

⁶⁵ Cf. G. Canguilhem, *op. cit.*.

No primeiro caso, o uso do recurso faz com que a revista se apresente como um portal que dá acesso ao mundo interior da clínica. A despeito da omissão operada sobre outros espaços contíguos àquele em que se encontra o paciente — omissão tão pronunciada quanto a omissão de partes do corpo doente —, a imagem ainda se preserva íntegra porque é o olhar que não tem acesso à totalidade da cena interior. Por meio da “janela”, o observador apenas entrevê aquele ambiente sem, no entanto, retirar o doente de seu meio. No segundo caso, a exposição do paciente é total, de alto a baixo. Desta vez, a operação que concebeu a imagem parece ter correspondido ao pinçamento, a partir de um conjunto amplo, de uma amostra, que assim é separada de seu ambiente e depois fixada sobre a página da revista, integrando-se à bidimensionalidade da folha de papel. Neste caso, o observador tem diante de si um representante de uma moléstia, cujo corpo é a sede de manifestação dos sintomas, isolado de outros semelhantes. Naquele, o paciente passa por uma individualização; ele é um dentre outros, mas representa a si mesmo — e é possível que uma das garantias disto seja a relativa preservação de sua intimidade, por meio das roupas que os recobrem parcial ou totalmente. A maior parte das representações dos doentes em postura ereta, de corpo inteiro ou meio corpo, é vista sob esses dois modos e com essas implicações de sentido.

Em que pese nos afastarmos de possíveis generalizações, compreendemos ser importante também ressaltar algumas das motivações que se encontravam por traz da representação do corpo em pé e desnudo, inferíveis a partir de pistas contidas em alguns dos artigos médicos. A justificativa para uma parcela das fotografias que exibem o paciente nu e de corpo inteiro encontra amparo nas descrições de suas afecções. Algumas delas fazem referência direta a distintas regiões somáticas, ou descrevem enfermidades que se alojam por toda sua extensão, ou aludem a doenças circunscritas mas de conseqüências que atingem plagas insuspeitadas do corpo da vítima.

Um certo paciente que chega até o Dr. Rubião Meira⁶⁶, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, acometido de uma inflamação do nervo ciático, passou, depois de algum tempo, a apresentar um agravo: escoliose homóloga à direita. “Para caminhar, narrava o médico, necessita apoiar-se e assim mesmo só o faz a muito custo... [é] visível o desvio da coluna” (fig. 10). Para escapar das dores provocadas pela ciática, o homem desenvolveu uma postura característica, que lhe atenuava o sofrimento. Tudo isso, o clínico sabia. Ele apenas se perguntava por que certos pacientes desenvolviam

⁶⁶ Rubião Meira, “Sobre dois casos de sciática com escoliose homóloga”, *RMSP*, ano VI, n.24, p.537-541, 31.12.1903.

desvios para o lado oposto ao da lesão, enquanto “outros caíam sobre o [lado] afetado?” Neste caso, a descrição feita da doença e do paciente foi ratificada pela fotografia. Da forma como foi produzida, o clichê serviu de avalista das afirmações do médico: captou a doença pelo ângulo que mais facilmente a denunciava, ou seja, pela parte posterior, permitiu a observação do desvio da coluna e a constatação da fragilidade do paciente, apontada por Rubião Meira e sugerida na foto pela atitude de apoiar-se na cadeira. Embora tudo se passe no ano de 1903, quando o tempo de exposição das tomadas fotográficas não ultrapassava uns poucos segundos, não podemos descartar a possibilidade de a cadeira estar a serviço de um paciente que não conseguia permanecer imóvel sem apoio. Mas, afinal, isto também enfatizaria a sua condição debilitada.

Em um outro caso, agora sob os cuidados do Dr. Adolpho Lindenberg, ocorrido em 1907, também na Santa Casa de Misericórdia, a atenção é chamada para o fato de a doença alastrar-se por todo o corpo do paciente, o qual é assim descrito:

Américo Martins dos Anjos (...) é de estatura regular, magro, desenvolvimento proporcional à idade, estado geral sadio. A pele, porém, apresenta notável anomalia. Todo o tegumento cutâneo, desde o couro cabeludo até as plantas dos pés, apresenta-se coberto, *simetricamente*, de saliências córneas escuras, quase pretas, duras, secas, variáveis na forma e na extensão com a localização.⁶⁷ (grifo nosso)

A essa descrição, o médico ainda agrega o rol das inúmeras partes do corpo de Américo dos Anjos afetadas pela ictiose: o dorso dos pés, as faces de extensão do joelho e do cotovelo, o dorso das mãos e do punho, as plantas dos pés, as palmas das mãos, o antebraço, o braço, a perna, a coxa, o tronco, o pênis, o pescoço, a cabeça etc. Novamente, o quadro desenhado pelo dermatólogo se vê projetado na fotografia que ilustra a observação clínica na Revista Médica de S. Paulo (fig. 89). A pertinência na abordagem geral do corpo do paciente se explica pela extensão do domínio da doença de pele em sua superfície e pela simetria com que se manifesta.

Descrições semiológicas convergentes com a representação do corpo doente não eram, no entanto, uma das características mais frequentes dos artigos médicos. Em geral, as referências no texto passíveis de cruzamento com a informação visual eram escassas, sendo que muito pouco daquilo que está descrito pelo médico pode ser

⁶⁷ Adolpho Lindenberg, “Ichthyosis hystrix”, *RMSP*, ano X, n.16, p.329-334, 31.8.1907, p.329.

verificado na imagem que ilustra o trabalho. Quando o Dr. J. Alves de Lima diz que “A. F., de 48 anos de idade, estatura pouco abaixo da mediana, magro, envelhecido” foi submetido à operação de extração de tumor do baço⁶⁸, a imagem correspondente (fig. 53) mostra o retrato de pouco mais de meio corpo de um homem, sem camisa, aparentemente de pé, trazendo uma cicatriz no lado esquerdo do abdômen. Nenhuma palavra, no artigo, faz menção a extensas áreas do corpo ou a desdobramentos indesejáveis da doença ou do tratamento em direção a outras regiões de sua anatomia. Nada, portanto, que exija, para compreensão do relato clínico, a exposição quase integral do paciente. Aliás, a fotografia reproduz um homem curado, não em seu estado adoecido. Assim sendo, poderíamos questionar se não fazia parte das intenções do médico exibir a aparência geral recuperada do paciente no pós-operatório. Sim, talvez. Mas não pretendemos avançar por aí, pois especular a respeito de intenções não nos parece nem uma via fecunda nem pertinente para responder às questões que nos trouxeram até aqui. Ao contrário, cremos que há condicionamentos e convenções externos, evidentemente modulados pelo interesse ou pelo traço individual, que orientam a formulação das representações dentro de certos modelos ou parâmetros, flexíveis, aos quais costumam se prender os membros de um círculo intelectual, de um seguimento social, de uma cultura compartilhada no tempo e assim por diante⁶⁹.

Num próximo caso (fig. 90), uma jovem de 12 anos de idade é exposta nua, frontalmente, de corpo inteiro para ilustrar que sofria de síndrome de Frohlich⁷⁰, um mal relacionado a distúrbios hormonais, que se caracteriza por tumor hipofásico e adiposidade genital, sintomas localizados cuja representação extrapolou em muito as áreas afetadas. Já com a paciente Dej. Lop., vítima da moléstia de recklinghausen (fig. 75), dá-se algo semelhante. A “constelação de fibromas”⁷¹ a que alude seu clínico concentra-se nas costas da enferma, porém a fotografia que ilustra o caso fez dela uma tomada geral, expondo-a da cabeça aos pés, sem que isso beneficiasse a identificação e a localização dos sintomas apontados. Este estranhamento, que talvez seja exclusivo de um olhar distanciado e exógeno, como é o nosso, insiste em repor a questão: que

⁶⁸ J. Alves de Lima, “Dois casos de esplenectomia reclamada por esplenomegalia”, *GC*, ano V, n.2, p.11-12, 1.2.1907.

⁶⁹ Malgrado certa semelhança entre essa descrição e os conceitos de “campo” e de “habitus”, desenvolvidos por Pierre Bourdieu em algumas de suas obras (cf. *A economia das trocas simbólicas*, São Paulo, Perspectiva, 1987), nossas análises se encaminham com autonomia em relação às estritas proposições do sociólogo francês.

⁷⁰ Ernesto Tramonti, “Um caso de síndrome de fröhlich conseqüente provavelmente a um tumor da hipófise”, *GC*, XI, n.3, p.24-26, 1.2.1913.

⁷¹ Júlio Novaes, *op. cit.*.

princípios norteavam tais exposições do corpo? Casos como estes sugerem que a fotografia nem sempre acompanhava um artigo para descrever, para servir de prova visual ou mesmo para ilustrar. Não estaria necessariamente em causa oferecer uma ratificação, por meio da fotografia, daquilo que o texto já informara.

Algumas hipóteses possíveis para a função da ilustração fotográfica, segundo sua pertinência dentro dos princípios de representação oriundos do saber médico — tais como: permitir contextualizar a afecção; exibir a distribuição geográfica da doença; exibir aspectos gerais de um paciente afetado de forma generalizada; apresentar aspectos gerais de um paciente afetado de forma localizada; expor efeitos de uma afecção localizada sobre demais regiões do corpo; associar uma moléstia ao um indivíduo específico; exibir os efeitos de uma doença sem sintomas aparentes sobre o aspecto geral do paciente; simplesmente expor o aspecto geral do paciente devido à doença — infelizmente não nos conduzem a um maior progresso, ainda que possuam pertinência.

Mais atuantes na determinação das representações talvez fossem condicionantes e/ou referências da ordem das representações clássicas do corpo humano — e, por outro lado, um afastamento de modelos consagrados mais contemporâneos, como o do retrato fotográfico oitocentista. Se essas representações do corpo doente se alimentavam, em parte, do pensamento etnográfico do século XIX (figs. 89, 91 e 92), elas também podiam se inspirar em longínquas tradições de representação do corpo humano, com permissão para ligeiras divagações poéticas, tal como se constata nessa pose (fig. 93), cuja composição é evocativa das gravuras desenhadas, no século XVI, por Calcar para o atlas anatômico de André Vesálio, *De humanis corporis fabrica*, de 1543 (figs. 94 e 95).

A representação fotográfica do homem de corpo inteiro não apenas respondia a uma demanda que a análise semiológica às vezes impunha, segundo as formas de pensamento da ciência médica do século XIX. Ela, de certa forma, sequer era uma opção, mas uma resposta a um modo de conceber o corpo humano particular à medicina. Em outros termos, ao formato do enquadramento da imagem correspondia um determinado enquadramento mental daqueles que a produziam. Essa característica, de lastro mental e cultural, impressa em visualidade, proporcionava uma percepção da tendência de uma determinada revista médica muito mais rapidamente do que o conteúdo dos textos poderia fazer. As três principais revistas médicas paulistas, *RMSP*, *GC* e *APMC*, publicaram respectivamente 34, 33 e 17 vistas representando o corpo humano por inteiro (não importando em qual postura). Ainda que quiséssemos

considerar a *APMC* um prolongamento editorial da *RMSP*, uma rápida verificação na produção dessa linhagem de fotografias nas duas publicações mostrará que não houve continuidade no que tange ao aspecto científico. O pico de tomadas de corpo inteiro para a *RMSP* foi nos anos 1907-1912; para a *APMC*, em 1916 apenas. Enquanto a *GC*, neste quesito, manteve uma certa regularidade, alternando picos ligeiros nos anos 1910, 1913, 1914 e 1919, com anos sem nenhuma ocorrência, resultando numa média anual de 1,3 clichê retratando o corpo por inteiro. *GC* e *RMSP* publicaram números semelhantes dessas fotos, mas em ritmos distintos; e, por sua vez, a *APMC* evitou o quanto pôde esta estratégia de abordagem da doença e fez nítida opção por uma representação fragmentária do corpo doente, como veremos em outro capítulo.

A reprodução frontal e integral do doente nas fotografias médicas estava associada, na maior parte das vezes, à postura ereta. As nuances, dentre os vários exemplos que observamos em tomadas assim, ficavam por conta de outros aspectos, a ser em breve comentados. A posição em pé, como pose para a fotografia, ao situar o paciente numa condição desprovida de praticamente quaisquer recursos inibidores do olhar exterior, principalmente estando despido, implicava em intenso grau de exposição e vulnerabilidade, além daquele que se obtinha por meio de outras poses. Como a seleção da pose assumida pelo paciente era resultado da combinação de influências e condicionantes pessoais e do meio (cultura médica e sociedade), o processo que leva à sua determinação nos coloca problemas que envolvem os imperativos científicos, os papéis desempenhados pelo médico e pelo fotógrafo e uma mínima taxa de autonomia do paciente.

Num estudo dedicado à cultura visual e material na cidade de São Paulo, e valendo-se da interpretação de fontes textuais e iconográficas relativas às últimas décadas do século XIX, Solange Lima⁷² demonstrou como a posição ereta do homem, em sua interação com o mobiliário urbano, correspondiam sentidos de vigilância e controle. Sem se referir, necessariamente, à representação em bases visuais do ser humano em pé, a historiadora constata que o complexo de ornamentos e aparelhos urbanos⁷³ de que a capital paulista se vê dotada, sobretudo a partir dos anos 1890, em espaços abertos públicos das regiões centrais da cidade, tais como ruas, praças e jardins, contingenciava o gestual e a postura de seus frequentadores (bem como o fluxo dos

⁷² Solange Lima, *Ornamento e cidade : ferro, estuque e pintura mural em São Paulo (1870-1930)*, Tese de Doutorado, FFLCH/USP, 2001.

⁷³ Considerados como parte de um repertório maior do mobiliário urbano. Dele faziam parte gradis, mictórios, quiosques, guaritas. *Idem*, p.31-35.

transeuntes) e, principalmente, “desenhava um tipo de exposição corporal” para aqueles que faziam uso do aparato de ferro⁷⁴. A visibilidade do corpo alheio quando de pé — suposta faculdade de mão-dupla para os personagens urbanos: poder ver e ser visto, segundo o papel desempenhado —, instituíra-se como convenção para a observação e fiscalização das condutas em espaços de domínio público, num momento em que as regras de comportamento vinham progressivamente instalando-se na cidade de São Paulo.

Essa perspectiva nos traz novos subsídios para melhor compreender o que estava implicado nas fotografias médicas apresentando pacientes de pé e de corpo inteiro para além das preocupações propriamente médicas. Sendo a pose frontal ereta uma possibilidade propícia a um arranjo simétrico do corpo e de franca exposição, qualquer detalhe seria capaz de interferir na composição. Esse tipo de tomada fotográfica do doente podia solicitar que também o olhar do paciente se comportasse simetricamente em relação às demais partes do corpo: tronco (perfeitamente paralelo com a superfície da lente objetiva), pescoço, braços, pernas, pés. Em não raras vezes, porém, o olhar permanecia oblíquo. Efetivamente, quase tudo se podia controlar no que toca à postura, salvo o olhar. Uma vez que o movimento ocular independe da posição do corpo, o aparato da visão constituía o domínio menos controlável do modelo. Obter sua atenção, seu olhar frontal representaria impor ao conjunto simetria e unidade perfeitas: olhar dirigido para a câmera, braços pendentes ao longo do corpo, pernas aproximadas e pés paralelos entre si⁷⁵. Com esta rígida simetria, sobressaíam as noções de ordem, de cálculo e de objetividade, às vezes, reforçadas pelo acréscimo de um fundo com linhas paralelas e simétricas. Sob tais condições, obtinha-se um efeito de bidimensionalidade, numa imagem do corpo subtraído de seu volume e de sua densidade (figs. 89 e 92).

Tomando por referência os parâmetros estabelecidos pelo professor Mortilled⁷⁶, para as noções de rigor e objetividade na reprodução do corpo humano com finalidades científicas, admitamos que apenas um único médico, o Dr. Adolfo Lindenberg, deles se aproximou. Estudando doenças de pele, o Dr. Lindenberg teve oportunidade de publicar cinco artigos na *RMSP* (um em 1907 e quatro em 1909) e um artigo na *APMC* (1915).

⁷⁴ *Idem*, p.34.

⁷⁵ Ver o paciente da fig. 77, mesmo que discretamente vesgo, vestindo calça e com o corpo seccionado. Apareceu no artigo de Aloysio de Castro (professor da clínica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), “Inversão visceral; Inversion viscérale”, *APMC*, IV, v.6, n.1, p.1-7, jan. 1916.

⁷⁶ G. de Mortilled, *op. cit.*.

Uma das fotos que empregou em seus trabalhos trazia uma assinatura, em negativo⁷⁷, do fotógrafo, *H. VARGAS PHOT.*⁷⁸, e o timbre de *TH. WENDT SÃO PAULO*, identificando a tipografia que estampou a imagem. Veremos outras pranchas com a assinatura de H. Vargas, algumas trazendo o paciente na postura ereta, outras não, realizadas a pedido de outros clínicos. Em todos os demais casos, porém, não se viu atingido o rigor encontrado nas duas fotografias dirigidas por Lindenberg (figs. 89 e 92 cf. com fig. 79).

Não possuímos dados definitivos que atestem a presença do médico no momento das sessões fotográficas, mas apenas indícios significativos, que nos levam a crer não só em seu comparecimento como também em que ele exercia o papel de orientador durante a realização da tomada fotográfica. Primeiro porque as vistas eram realizadas nos domínios dos clínicos e não nos do profissional das lentes. Os vários clichês de autoria de H. Vargas — cuja assinatura vem inscrita no rodapé de muitas fotografias médicas, produzidas em razão da demanda de clínicos distintos — não repetem jamais o cenário ou o fundo. Se supusermos que em condições ideais de estúdio sempre haveria um simples fundo chapado e neutro à disposição para atender a pretensões de objetividade do médico, somos levados a crer que sua constante variação tende a indicar que o fotógrafo se deslocava até onde paciente e doutor estavam, um consultório ou um hospital⁷⁹ por exemplo, e ali se improvisasse a cena. E se tudo acontecia mesmo dessa maneira, é pouco provável que se devesse a dificuldades incontornáveis para se deslocar os pacientes até o estúdio. Eles, afinal, eram freqüentemente levados para exibição às reuniões da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo⁸⁰, localizada no Centro da capital, Travessa da Sé, n.15, distante dos principais hospitais da época⁸¹. Parece-nos mais plausível que o médico preferisse não se afastar de seu território, onde ele dispunha não apenas de um doente, mas de vários, podendo realizar o registro de muitos casos de uma vez (pois somos inclinados a acreditar que a prática de fotografar

⁷⁷ Significa que a assinatura foi inscrita em preto sobre o negativo, aparecendo em branco na fotografia.

⁷⁸ Na assinatura “H. Vargas Phot.”, o epíteto “Phot.” tanto poderia designar *photographia* como *photografo*. No primeiro caso, mais usual e mais provável, a rubrica designaria o próprio estúdio que leva o nome do fotógrafo. No segundo caso, mais remoto, “Phot.” designaria a atividade ou a função mesma de H. Vargas, profissional da fotografia que poderia trabalhar, talvez exclusivamente, a serviço dos médicos, porém zeloso quanto a autoria de seus retratos. Seu nome não consta no dicionário organizado por Boris Kossoy, *op. cit.*.

⁷⁹ Ver a figura 59, cuja foto reproduz o ambiente de uma sala de cirurgia durante “uma operação na Santa Casa”.

⁸⁰ Cf. Luiz A. Teixeira, *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1895-1913*, Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 2001.

⁸¹ Hospital Umberto Primo, fundado em 1904 e localizado próximo à Av. Paulista; a Santa Casa de Misericórdia, desde 1885, no bairro de Santa Cecília; e o Hospital de Isolamento, desde 1880, na outrora estrada do Araçá, hoje avenida Dr. Arnaldo Viera de Carvalho.

pacientes era mais freqüente que o fluxo dessas imagens nas revistas nos faria supor) e tendo sob seu controle outras variáveis, tais como riscos de contagiosidade das moléstias, eventuais resistências dos pacientes etc.

Não é provável, portanto, que o médico, durante uma sessão de fotos, deixasse o fotógrafo livre para dirigir o paciente. Além disso, um dos argumentos mais evocados na defesa da fotografia como documentação médica, em substituição ao desenho, consistia em frisar o seu caráter de objetividade, pela razão de ser isenta da interpretação do artista/operador porque resultado de um processo mecânico de registro de imagem. A interpretação, danosamente manifesta, como alguns diziam, no trabalho de reprodução do desenhista, trairia as intenções de exposição do médico por adulterar a realidade⁸². Soma-se ainda o fato de que muitos dos fatores intrínsecos à fotografia (iluminação, focalização, enquadramento, tempo de exposição e, posteriormente, revelação, níveis de contraste etc.) já fugiam ao domínio do médico para que ele abrisse mão de influir sobre os poucos e decisivos elementos passíveis de seu controle: a pose do doente, sua expressão, a superfície do corpo a ser abrangida, a determinação do local e do fundo⁸³. Sob tais condições, a elaboração de uma fotografia dependia não apenas dos três componentes clássicos envolvidos (operador, referente e meio), mas quatro: o fotógrafo como operador, o doente como referente, a câmera fotográfica como meio e o médico como diretor.

Sabemos então que a tomada frontal do paciente em pé era uma das formas de fotografar mais recorrentes. Mas a tomada dentro dos rigores de simetria e frontalidade não correspondia à maioria dentro dessa modalidade. A observação do conjunto de fotografias apresentadas pelas cinco revistas paulistas revela que as fotos de pacientes em pé e de corpo inteiro estavam, no mais das vezes, sujeitas a pequenas rotações do tronco, a olhares oblíquos, a gestos de mãos e braços; alguns aparecendo em perfil 3/4, outros, completamente de costas. As composições frontais, no mais das vezes, gozavam de um sutil dinamismo, impresso na pose do paciente e na relação deste com o fundo da cena. Vendo essas fotos, temos a impressão de que a frieza do propósito do registro teve de conviver com traços de subjetividade e de preocupação estética. Do ponto de vista do

⁸² Veremos esse argumento expresso pelos entusiastas franceses do emprego da fotografia em medicina, como Alfred Hardy e A. de Montméja, ligados à *Clinique photographique de L'hôpital Saint-Louis* e à *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*; J.-M. Charcot e Albert Londe, pela *Iconographie photographique de la Salpêtrière* e pela *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*. No Brasil, a fotografia entra no setor médico com a reputação já garantida, parecendo prescindir desse debate.

⁸³ Em seu manual de fotografia médica, Albert Londe dizia que cabia ao médico decidir sobre a postura do doente. Cf. A. Londe, *La photographie médicale*, Paris, Gauthier-Villars, 1893.

médico, da detecção de sintomas visíveis, a expressão de subjetividade na pose dos pacientes não trazia nenhuma colaboração, mas tampouco prejudicava. Assim é que a maioria das tomadas são produzidas com alguma obliquidade, quase nada é visto absolutamente de frente, desprovido de volume ou de perspectiva, tal como se apresentam os dois casos sob a responsabilidade do Dr. Lindenberg acima mencionados.

Não podendo desprezar a produção de imagens realizada pelas revistas francesas, devemos admitir que nenhuma subjetividade pareceu superar, contudo, aquela encontrada nas fotografias estampadas na *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*. O fato de que grande número de pacientes, que nos anos iniciais da revista serviam de modelo, era de doentes mentais talvez justifique a teatralidade perceptível em muitas fotografias⁸⁴ (aqui damos um exemplo: fig. 45), mas não encobre o fato de que foram realizadas sob a evocação de princípios de objetividade e cientificidade, presidindo a orientação do trabalho clínico e, por extensão, da tomada de imagens. O que depreendemos disso é que, aqui como lá, a direção da cena, com fins de orientar a interpretação do documento fotográfico, era uma estratégia consentida pelo médico e que, intencionalmente, servia a um propósito determinado, estava à serviço do que o médico queria provar, demonstrar, fazer convencer a quem observasse, mas ainda sujeita a uma sensível dose de subjetividade.

De que modo esta estratégia (dotar a fotografia de subjetividade ou de perspectiva e volume ou, simplesmente, deixar que isso se pronunciasse) auxiliava o médico ou estava a seu serviço? Um pé mais recuado que o outro, uma pequena torção nos quadris, a assimetria das pernas ou, quando não, um fundo que aparece oblíquo em relação ao enquadramento, em vez de ser paralelo, imagens tomadas contra o canto de paredes, dando a impressão de enclausuramento (figs. 75, 96 e 10), ao invés de ter como fundo uma parede lisa, chapada, sem perspectiva. Todos são componentes que atuam significando a imagem, em acréscimo aos sentidos do assunto principal, que é a apresentação de aspectos da doença ou do corpo doente.

Essa camada de subjetividade às vezes recobria o que acima chamamos de assunto principal, como nas figuras de um garoto nu, que sofre de conseqüências da doença de Chagas, e na de uma mulher, portando, em seus braços uma criança enferma (figs. 97 e 98). Somada a vontades expressas, transmitidas nas fotos por meio dos maneirismos das poses dos pacientes, leva a pensar que houve um grau de voluntarismo por parte do sujeito para atingir o estado de enfermidade a que chegou, para ter enfim

contraído a doença. A falta de cuidados próprios, o trato inadequado do corpo e os maus hábitos de higiene (carregar sacas de café; andar no meio do lixo; viver entre os trapos de panos, trabalhar com os pés dentro d'água, andar descalçado, ter hábitos reprováveis como beber, dormir pouco e fumar, tal como diziam os textos médicos), tudo isso os predisporia à doença. As vítimas não seriam tão completamente involuntárias, só parcialmente. E a moléstia, quando não havia sido contraída, era congênita, sendo nesse caso uma manifestação natural da essência biológica herdada pelo paciente afetado⁸⁵. Ao contrário da pose estática e simétrica, aquelas dotadas de algum movimento permitem que emanem na foto sinais sutis da personalidade do paciente. Sua condição de humano, e não somente a de um corpo-objeto, projeta-se com todos os sentidos nela subentendidos, dentre eles, o da vontade própria, do livre arbítrio, mas também do erro.

Não é necessário esconder o fato de que não há, objetivamente, o que possa comprovar o que acabamos de dizer. A inferência se situa essencialmente no plano da subjetividade — é bom que se admita —, lançando mão, em medidas cautelosas, de uma démarche psicanalítica, que deseja buscar nessas imagens significados latentes, não explicitados, não admitidos, não declarados. Este é, assim percebemos, o percurso que precisa ser seguido se queremos recompor histórias a partir de imagens e não de documentos textuais que digam o quê se colocava nelas.

⁸⁴ Cf. G. Didi-Huberman, *Invention de l'hystérie*, Paris, Macula, 1982.

⁸⁵ Ver, a esse título, o teor da breve descrição que acompanhava uma fotografia (fig. 9) de bebês gêmeos malformados, ressaltando a nacionalidade dos pais: “Monstro duplo ischiopago, nascido há dias em S. Paulo, de pais teuto-brasileiros.”, *RMSP*, VI, 8, 30 abril 1903, p.167. Havia, efetivamente, uma visão preconceituosa face às doenças, tanto físicas como mentais, atribuindo certas manifestações a etnias específicas. Afonso de Freitas estabelecia relação causal entre a “debilidade mental”, que leva ao suicídio, e a origem alemã dos seus principais praticantes em São Paulo (v. Franco da Rocha, “Moléstias mentais em S. Paulo”, *GC*, V, n.10, p.81-83, 1.10.1907). O Dr. Franco da Rocha e o menos conhecido Dr. H. Roxo, teorizavam, por sua vez, acerca da “tara hereditária que pesa sobre o negro” (Homem de Mello, “Perturbações mentais dos negros no Brasil”, do Dr. H. Roxo, *RMSP*, VII, n.17, p.410-411, 15.9.1904).

13.3. Explorações do corpo

Um aspecto até agora não tratado e, aparentemente, secundário no tipo de fotografia que aparece nas revistas médicas é o relativo à qualidade plástica das provas. Não se pode dizer ao certo Até onde a fotografia de corpos doentes foi explorada como expressão estética, mas uma circunstância notável em fotografia, no Brasil, no período coberto pelo nosso estudo, é que a reprodução fotográfica de corpos não tenha constituído, em nenhuma de suas acepções — a erótica, por exemplo —, um ramo para os profissionais atuantes no território nacional. Isso nos leva a crer que, em alguma medida, a ocasião de fotografar pacientes fosse aproveitada como exercício estético pelos fotógrafos. Seriam, por assim dizer, nossas *academias clínicas*, em referência às “academias antropológicas” do prof. Mortillet da Escola de Antropologia de Paris. Porém, seriam academias clínicas que fogem ao padrão objetivo, metrificado e rigoroso reivindicado pelo etnógrafo francês. Nossas “academias”, ao contrário, gozam, em geral, de liberdade na escolha das poses e dos ambientes, dos enquadramentos e dos ângulos de tomada.

Mas fossem elas realizadas por profissionais ou pelas mãos dos próprios médicos, as fotografias médicas não deixavam de passar pelo crivo da aparência, imposto, a começar, pelos próprios médicos autores dos artigos e, por vezes, co-autores das fotografias. O médico Rubião Meira se mostrava cioso da impressão que poderia deixar nos leitores/observadores da *GC* uma fotografia que figurava em um de seus trabalhos, mas “que não está tão boa como as outras, por ter sido a fotografia feita em Itu, na minha ausência”, dizia ele⁸⁶ (fig. 11). Sua inquietação é compreensível pois até seus colegas acreditam que “mais do que qualquer descrição, falam bem alto os clichês fotográficos”⁸⁷. Era isto, pelo menos, o que se esperava das fotografias ao inseri-las num artigo, que, por intermédio delas, fosse visualizado o que a descrição não podia dar a conhecer com a mesma eficiência e fidelidade, “como deixa perceber a fotografia com que documentamos esta modesta nota”⁸⁸ — ainda que, em muitas das vezes, é bom ressaltar, nem tudo do que se lia na descrição podia ser, de fato, constatado na imagem oferecida.

⁸⁶ Faz referência à “figura 4” em seu artigo, de uma série de dez fotografias: Rubião Meira, “Dois casos de amyotrophie tipo Charcot-Marie”, *GC*, VIII, 12, p.126-134, dez. 1910.

⁸⁷ Theodoro Bayma, “A emetina na *framboesia tropica*”, *RMSP*, XVI, n.17, p.311-314, 15.9.1913.

⁸⁸ Theodoro Bayma, “Um caso de mixedema congênito” *RMSP*, XVI, n.6, p.103-105, 31.3.1913.

Mais uma nuance que diz respeito à manipulação do corpo doente ainda se apresenta sob a forma de sua exposição seja desvinculada do sentido estrito apontado pela descrição clínica, seja pelo uso de recursos técnicos sobre a imagem para resignificá-la. Ambos operam uma forte objetificação do corpo, sujeitada, no caso que queremos abordar, ao que se pode compreender como fazendo parte da elasticidade dos valores de cada médico em particular e da medicina em geral.

Numa atividade em que, ao profissional que a exercia, era dado praticamente todo direito sobre o corpo de outrem, poucos obstáculos se antepunham à exposição do corpo doente, especialmente, por meio da fotografia. À exceção do pudor de alguns práticos, nada parecia conter o impulso de exhibir a anatomia alheia, não importando se tal exibição poderia comprometer a reputação e a intimidade da pessoa retratada. Sendo um dos traços do estado moral das sociedades, o pudor assume papéis e intensidades diversas segundo os meios específicos em que é solicitado. O ofício da medicina é uma dessas instâncias onde a noção de pudor é suspensa para o paciente em benefício do trabalho do clínico. O recato, aí, constituiria um empecilho aos procedimentos e à perícia do médico na busca da cura. Esse “despudor” era facilitado, no século XIX e durante boa parte do século XX — pelo menos até o Tratado de Nuremberg, decidido após a Segunda Guerra Mundial — pela precariedade da deontologia praticada e pela ausência de dispositivos reguladores (como aquilo que hoje é chamado de ética médica, segundo a qual o trato do paciente deve responder a noções mínimas de respeito humano, observando-se sua integridade física e moral). Não eram questões postas no século XIX, período ainda incipiente da relação clínica entre médico e doente. Essa informalidade, que infringia a identidade e a privacidade do paciente, é, via de regra, confirmada pelas fotografias médicas; apenas a barreira de classe social (e, às vezes, nem isto) impondo limites à exploração do corpo com finalidades científicas.

O corpo, após despido diante da autoridade médica, era devassado sem constrangimentos e registrado em imagens para compor um arquivo ou para ilustrar o artigo, o qual tornaria públicas, ao mesmo tempo, a enfermidade que fazia padecer o doente e a competência do clínico que soube colher os dados, encaminhar o diagnóstico e bem interpretar os sinais de morbidez. Evocando a liturgia dos salões das associações de práticos, a revista médica atuava, em parte, como um posto avançado da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, palco das sessões em que se exibiam doentes em carne-e-osso para a comunidade de esculápios. O jornal impresso cumpria a tarefa de retransmitir, em larga escala, as lições semi-públicas que se passavam na Sociedade.

Fazia-o substituindo o pronunciamento pelo texto e o moribundo pela fotografia, quando, em momentos excepcionais, um pouco de pudor poderia vir a se manifestar.

Como já foi dito, nas fotos em que os pacientes são vistos frontalmente, eles estão, em geral, nus. Essa tomada, de corpo inteiro a descoberto era mais empregada para pacientes homens do que para mulheres, as quais eram prioritariamente representadas em enquadramentos mais fechados, algo próximo do retrato e do retrato de meio corpo. Uma explicação possível passa pela pudicícia dos médicos: para 31 fotografias apresentando pacientes masculinos nus, houve quatorze do sexo feminino⁸⁹. Em alguns momentos, essa reserva surge mais pronunciada. É o caso, por exemplo, da fotografia do Sr. J.A.B., de 54 anos de idade, brasileiro, cor parda, sofrendo do mal de recklinghausen, mostrado desnudo pela frente e pelas costas. Na tomada frontal, houve uma intervenção explícita sobre o clichê (fig. 99), que “apagou” por completo a região genital do doente e parte das faces internas das coxas⁹⁰. A opção, ao mesmo tempo em que omitiu aquilo que era desvinculado da doença cujos sintomas se desejava mostrar, preservou o leitor da exposição da genitália masculina e o paciente de tornar públicas suas partes mais íntimas.

Muitos outros casos foram apresentados sem cortes ou tarjas, demonstrando que não se tratava de decisão da revista vetar ou não a exibição de genitais em fotografias médicas, ainda que raros fossem os casos de afecções venéreas ou localizadas em região genital retratados, o que significa que, na maioria deles, a exposição genital nada tinha de pertinente com a doença que motivara o registro fotográfico (figs. 12, 76, 90 e 92). Não era, portanto, este um aspecto sobre o qual as revistas imporiam alguma censura. Esta, quando havia, certamente, estava na esfera dos assuntos abordados, isto sim, o principal alvo da atenção dos editores.

Outra rara ocasião, na qual se pronunciou algum traço de pudor, foi no artigo do Dr. Júlio Novaes, que já mereceu nossa atenção⁹¹, também sobre um caso de moléstia de recklinghausen, afetando uma paciente sempre identificada pela abreviação de seu nome: “A senhorita Dej. Lop., brasileira, do Rio, com 27 anos de idade, [que] nasceu com a pele clara, onde se constelaram 32 manchas cor de rapé, distribuindo-se no torso

⁸⁹ Foram verificadas em cada revista, para sexo masculino e feminino respectivamente: *RMSP*: 13 e 7; *GC*: 13 e 6; *APMC*: 3 e 1; e *MSS*: 2 e zero.

⁹⁰ Eduardo Monteiro, “Um caso de recklinghausen”, *GC*, XII, 23-24, p.233-234, 1 e 15 dez. 1914.

⁹¹ James R. Silva, “‘De aspecto quase florido’: fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920”, *Revista Brasileira de História*, v.21, n.41, p.201-216, 2001.

com eleição.”⁹² Sete fotografias dessa paciente foram anexadas às observações do médico, publicadas na *GC*, e dentre elas, duas trazem tarjas sobrepostas aos olhos da moça; em ambas, *Dej. Lop.* é mostrada despida quase completamente, exibindo, numa, o corpo inteiro, e noutra, a metade superior do corpo com o colo e os seios em destaque. As razões das censuras só podem ser suspeitadas: por conhecer a família da moça, ou porque ela provinha de uma classe social elevada, ou por não querer revelar sua identidade. Todavia, esta alternativa seria a mais discutível, uma vez que a paciente, antes de figurar protegida com tarjas sobre os olhos, já nos havia dado seu rosto por completo noutra foto (cf. figs. 67 e 100).

Até 1925, houve, ao todo, onze ocorrências de fotografias de doentes com tarjas sobre os olhos, encontradas na *GC* (duas em 1914; uma em 1919) e na *APMC* (uma em 1915; três em 1922; quatro em 1924). Em todos os casos, como no de *Dej. Lop.*, o propósito era, aparentemente, o de proteger a identidade do paciente, algo bem diferente do que acontecia com o clichê do homem atingido pela síndrome de recklinghausen (fig. 99), cuja genitália fora eliminada da imagem, quando a preocupação parecia estar voltada mais para o público leitor, não visando a proteger o paciente.

Em suas poucas ocorrências, as tarjas sobre os olhos eram empregadas para omitir a identidade do paciente, estivesse ou não ele despido. Há, portanto, casos de pacientes vestidos que, mesmo assim, carregam a tarja. Isto afasta, em parte a possibilidade de a ação do médico ou da revista constituir uma defesa a empregos voyeuristas da imagem do paciente⁹³. O que motivava um médico a “proteger” o paciente é de difícil avaliação pois não há termos de comparação entre vários casos produzidos por um mesmo médico, exceto um, o Dr. J.M. Gomes, que teve quatro artigos acompanhados de fotografias publicados pela *APMC*, dois deles em co-autoria. Em todos, havia fotos de pacientes com seus rostos em evidência, porém, em uma delas, num artigo de sua exclusiva autoria, ele escolheu sobrepor uma tarja preta aos olhos de uma pequena paciente, “a menina Isabel S., de quatro anos de idade, de cor branca, nascida nesta cidade e residente no arrabalde da Penha”⁹⁴. Talvez por ser de “cor branca” e por figurar nua e de corpo inteiro na fotografia. De todo modo, a pose é bastante discreta: apresenta-a sentada numa cadeira, com as mãos repousadas sobre as

⁹² Júlio Novaes, “Um caso de moléstia de recklinghausen”, *Gazeta Clínica*, XII, n.21-22, p.221-225, 1 e 15 nov. 1914, p. 221.

⁹³ Ver Nancy Stepan, *op. cit.*, p.152.

⁹⁴ J.M. Gomes, “Um caso de esporotrichose generalizada”, *APMC*, VIII, v.11, n.9, p.197-199, set. 1920, p.198.

coxas, uma das quais encobrendo por completo o sexo da jovem mocinha (fig. 21). Ainda poderíamos considerar um (improvável) pedido da família ou do próprio paciente para que fosse aplicada a proteção. Mas todas essas suposições ainda deixam obscuro o porquê do interesse do médico em proteger a identidade de certos pacientes, principalmente quando estava em causa uma criança, normalmente tratada com menos formalidade.

Nossa situação só piora quando percebemos que a origem social também não é o que determinava que alguns médicos quisessem preservar a identidade de seus pacientes ou protegê-los do voyeurismo. Ao contrário da paciente Dej. Lop., pertencente a uma família notória, a menina Isabel S., vinha de um “arrabalde” da cidade, mais precisamente da Penha. E o paciente T. R., que igualmente figurou com tarja sobre os olhos, também tinha origem social modesta, seu histórico o confirma (fig. 101):

T.R., com 65 anos de idade, branco, italiano, casado, vendedor ambulante de bilhetes de loteria. (...) O doente é filho de pais italianos. O pai era trabalhador de campo, morreu com 78 anos, de febres. A mãe dedicou-se sempre aos trabalhos domésticos, morreu com 65 para 66 anos, ignora ele, porém, de que moléstia. (...) Há 25 anos está no Brasil, vindo de Castrovilla, na Alta Itália, onde nasceu. Morou sempre em S. Paulo, a princípio na Mooca; depois na rua Tamandaré, onde esteve, na mesma casa, durante 15 anos. Há 5 meses mora na rua Sinimbu. Trabalhou aqui sempre como vendedor ambulante de mantimentos; de 3 anos a esta parte é que passou a vendedor de bilhetes de loteria.⁹⁵

Estariamos nós, nesta questão, de olhos tão vendados quanto o paciente de que acabamos de dar a descrição? Sim e não, pois há um sentido para além da noção de pudicícia ou integridade da pessoa o qual percorre essas figuras com os olhos protegidos ou com órgãos “subtraídos”. Se, por um lado, a exposição total, sem sequer proteger a visão do retratado, poderia constituir uma violação à intimidade e à privacidade, por outro, a aplicação de tarjas ou a supressão de certas partes, aponta para uma desumanização por completo, seja porque coisifica o corpo ou o objetifica ao usar esse expediente para dirigir a atenção do leitor para o assunto em questão, aplicando assim sobre o corpo do indivíduo um “recorte” ou uma “fragmentação” que não se dá pelo seccionamento da imagem mas pela seleção do olhar de quem vai observá-la, ou porque, de outra forma, rouba ao paciente o resto de identidade ao obstruir seus olhos, e

⁹⁵ Oswaldo Portugal, “Do *radium* no tratamento do cancro. Em torno de uma observação clínica de cancro no lábio”, *APMC*, X, v.13, n.2, p.41-53, fev. 1922.

interrompendo também, por mais precária que fosse, a comunicação entre ele e seu observador.

14. REPRESENTAÇÕES DO GRANDE AO PEQUENO

A diversidade de médicos talvez respondesse a variedade nos modos de reproduzir moléstias e corpos doentes. Afinal, eles se distinguiam entre si por vários fatores: pelas escolas que cursaram, pelo ramo da clínica em que se especializaram e pela instituição em que trabalhavam, isto somado às diferenças marcantes entre as inúmeras afecções que desejavam representar e à herança de sistemas nosológicos e teorias etiológicas pouco consensuais (a teoria dos miasmas) e ainda sujeitas às descrenças lançadas pelos aderentes à bacteriologia. Estes últimos, todavia, ao contrário daqueles, ao passarem à defesa das teses da microbiologia (na verdade, quase todos viram-se em transição, em geral hesitante, entre os miasmas e os micróbios) ou já tendo sido nelas educados, demonstraram maior acordo nas representações que formularam para as patologias. No cenário que começa a se desenhar no meio médico paulista, as vistas passarão a ser compostas sob o ângulo da concepção localizante ou ontológica da doença, o que será matéria deste capítulo final.

14.1. Microbiologia: novidade e polêmica

Em junho de 1899, contando “apenas com um ano e meio de existência”, a *Revista Médica de S. Paulo* dá uma indicação preciosa de que direção pretendia seguir e da concepção de medicina que estava disposta a abraçar e vulgarizar no meio médico paulista⁹⁶. Dirigido à “classe médica” e “destinado (...) a servir de auxiliar ao clínico na investigação do diagnóstico”, a *RMSP* anunciava, em primeira página, que acabara de fundar um Gabinete de Microscopia Clínica, o qual contaria com os serviços técnicos do Dr. Vital Brazil, para ser franqueado ao uso dos profissionais da cidade. O exame microscópico, que se tornara “indispensável” para o diagnóstico de um grande número de doenças era o recurso que melhor encarnava os “progressos da semiologia”⁹⁷.

Paradoxalmente ou não, essa iniciativa no campo da microbiologia era adotada por uma revista em cujas páginas deu-se acolhida a severas críticas contra diagnósticos lavrados pelo Instituto Bacteriológico⁹⁸, estabelecimento oficialmente encarregado,

⁹⁶ “Gabinete de Microscopia Clínica da *Revista Médica de S. Paulo*”, *RMSP*, II, n.6, p.147, 15.6.1899.

⁹⁷ *Idem, ibidem*.

⁹⁸ Sobre a história e as polêmicas do Instituto Bacteriológico ver J. Antunes et al. (org.), *Instituto Adolfo Lutz. 100 anos do Laboratório de Saúde Pública*, São Paulo, Instituto Adolfo Lutz/Letras e Letras, 1992, p.15-41.

desde 1892, de realizar análises bacterianas e anatomopatológicas, o que parece corresponder a uma decidida alteração de tendência em direção ao novo paradigma da parte do grupo dirigente da revista⁹⁹. E devemos considerar que o investimento da revista estava apoiado, ao mesmo tempo, no conhecimento dos ânimos da comunidade médica paulista e numa demanda por recursos dessa ordem.

Isso desperta duas hipóteses: uma, a de que, afinal, o laboratório dirigido por Adolfo Lutz, embora dotado de biblioteca, instrumentos microscópios, reagentes químicos, culturas microorgânicas, peças anatomopatológicas e capacitado para suas funções de reconhecimento e classificação de moléstias¹⁰⁰, não fosse mais suficiente para atender o corpo clínico que aderira à razão microbiológica. Outra, de que a revista abria concorrência, comercial (a *Revista* não diz que o acesso ao seu Gabinete será gratuito) e institucional, ao laboratório estatal, com vistas a atrair para si os membros de um campo profissional em expansão numérica e que buscava, cada vez mais, o socorro da microscopia na tarefa anamnésica. Qualquer que seja a resposta — e ambas são possíveis —, a notícia da inauguração de um Gabinete de Microscopia desenha um contexto científico de franca adesão convergindo à microbiologia como meio de investigação etiológica.

Na data em que a notícia foi publicada, junho de 1899, ainda não passara a microbiologia paulista por aquela que foi uma de suas maiores provas. Desde sua criação, o Instituto Bacteriológico não parava de se chocar com a resistência de parcela do corpo médico, contrária aos novos ditames da microbiologia¹⁰¹. Casos epidêmicos de maior repercussão ganharam não só as páginas dos jornais médicos como também da imprensa mundana, cercados de debates movidos pelo questionamento dos métodos de identificação das doenças, o que se tornará célebre no episódio da eclosão da peste bubônica na cidade de Santos, em outubro de 1899, quando os pareceres do Instituto Bacteriológico foram persistentemente rechaçados para, afinal, serem confirmados por cientistas do Rio de Janeiro e do exterior¹⁰².

⁹⁹ Ou, talvez, isso apenas fizesse parte do princípio de abertura ao debate de idéias, como dizia Victor Godinho em um de seus editoriais: “Discussões doutrinárias, sim, polêmicas, não”, “Editorial”, *RMSP*, XIII, n.1, p.3, 1.1.1910.

¹⁰⁰ M. de Almeida e M.A. Dantes, “O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia”, in: M.A. Dantes (org.), *Espaços da ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2001, p.135-155; p.141-142.

¹⁰¹ *Idem*, p.142-143.

¹⁰² Sobre as polêmicas em torno da peste bubônica em Santos e seu desdobramentos ver: J. Benchimol e L. Teixeira, *Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*, Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 1993. Ver também M. Alice Ribeiro, *História sem fim... Inventário da saúde Pública*, São Paulo, Ed. UNESP, 1993.

Essas controvérsias não deram sinais nítidos de que cessariam aí. Elas podem ter se rarefeito nos discursos, mas a ambigüidade manifesta pela comunhão persistente de sistemas distintos de investigação médica, balizados entre as polaridades miasma e micróbio¹⁰³, cuja contenda foi travada preponderantemente em palavras, também reverberou nas imagens, ganhando sua dimensão visual própria. Isto está bem posto nas opções feitas pela APMC e pela GC. Sob esse aspecto, a RMSP parece tributária de uma fase de reconhecida transição de um paradigma para outro, relutando em trocar o registro de suas representações do corpo doente. A APMC, por sua vez, rompeu com esse traço hesitante de sua predecessora, investindo numa formulação visual da doença declaradamente sob os princípios da norma microbiana. A GC, que foi contemporânea tanto da RMSP como da APMC, permaneceu numa posição que julgamos ser mais de diferenciação relativamente às concorrentes que a manutenção de uma bandeira científica por parte de seus redatores, embora os traços de identificação editorial da revista possam ser julgados distintamente, conforme se analise os textos ou sua visualidade. A GC jogou uma partida ambígua, novamente, ao estampar uma porcentagem expressiva de artigos tendentes ao pasteurianismo enquanto expunha um repertório fotográfico tematizando a doença segundo princípios semiológicos fundamentados remotamente em meados do século XIX (considerando-se a velocidade das mudanças que se operaram na medicina nesse momento da história da sociedade ocidental).

Para termos uma idéia de como se comportava nossa imprensa médica, comparativamente à estrangeira, na esfera da representação visual de patologias, consultamos revistas alemãs, norte-americanas e francesas. Um periódico como o *Annales de l'Institut Pasteur*, 1887, que representava o ícone máximo da microbiologia, operava radicalmente no terreno do registro microvisual, estampando em suas páginas quase exclusivamente vistas fotográficas ou desenhadas *d'après nature*, tomadas ao microscópio. É, sem dúvida, o exemplo mais marcante que se poderia arrolar para tanto mas foi proposital a comparação. Do lado de cá, em nossas revistas médicas, a conjugação entre fotografias convencionais, representando o corpo doente, e microfotografias continuava presente, o que se explica, em parte, por sua não especialização no campo microbiológico.

¹⁰³ M. Alice Ribeiro, *op. cit.*, p.35ss. Para um relato que recupera as origens do conceito de miasma e descreve seus desenrolar no ambiente francês dos séculos XVIII e XIX, ver A. Corbin, *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*, São Paulo, Companhia das Letras, 1987.

14.2. Com quantas partes se faz um corpo: adesões à microfotografia

Na história da representação do corpo, transitou-se de sua compreensão como elemento uno até seu parcelamento minucioso, culminando, no século XIX, com a metáfora recriadora — e antecipadora — do ser compósito de Mary Shelley¹⁰⁴, cuja paternidade longínqua se encontra na dissecação médica, redescoberta ou retomada, no século XVI, com Vesálio no volume *De humani corporis fabrica*.

Embora a fotografia venha à luz já imersa no ambiente do processo de especialização que se espalhou por todas as disciplinas científicas, em especial na medicina, seu emprego nesta ciência não reproduziu aquele mesmo movimento. Ainda persiste, a julgar pelas fotografias, um olhar total sobre o corpo humano, saudável ou doente, indiferenciando a abordagem, não importando se a enfermidade retratada apresentava sintomas internos ou externos, se a lesão era grande ou diminuta, se sua abrangência era local ou generalizada. O choque de paradigmas parecia não ter chegado ao nível da representação visual ou, por outra, parece que não encontrou, aí, uma perfeita tradução.

O aumento do número de vistas microscópicas e de fragmentos do organismo nas revistas médicas foi notável no decorrer da última década do século XIX, mas tímido para suplantiar as vistas gerais sobre o corpo doente. Embora a primeira aplicação da fotografia em medicina tenha sido no campo da microscopia, resultando nas primeiras microfotografias feitas em daguerreótipo¹⁰⁵, tratava-se, antes de tudo, de uma demonstração de engenho técnico. A própria microbiologia estava por ser “inventada” por Pasteur, o que viria detonar uma onda de reproduções de imagens microscópicas na divulgação de novos achados no mundo invisível. Um sintoma desse aparente descompasso esteve presente na *Revue Photographique* (1869-1876), em que, das 273 imagens trazidas a público, apenas dezenove (7%) eram microfotografias, a maioria composta de ampliações de ácaros e de cortes histológicos de favus, uma

¹⁰⁴ A própria Mary Shelley constituiu um exemplo emblemático de uma mente em que conviviam, a um só tempo, o pensamento racionalista e, ainda, uma forte religiosidade. *Frankenstein ou O moderno Prometeu*, 1818, cf. pós-fácio de José Geraldo Couto. Ver também J. Coli, “O fascínio de Frankenstein”, *Mais!, Folha de S. Paulo*, p.4-11, 2.6.2002.

¹⁰⁵ Alfred Donné et Léon Foucault, *Cours de Microscopie complémentaire des études médicales*, 1845, com daguerreótipos de leveduras de cerveja.

infecção do couro cabeludo provocado por um fungo. Tratava-se, simplesmente, de imagens ampliadas, não se tocava ainda na noção do micróbio.

É bastante provável que o Gabinete de Microscopia Clínica da *Revista Médica de S. Paulo*, ao facilitar o acesso a equipamento microscópico, tenha contribuído para o aumento da produção de vistas micrográficas, a partir de fotografia ou de desenho. Grande ou pequena que tenha sido essa safra de imagens, ela não desaguou nas páginas da imprensa médica, a não ser em ínfima porcentagem, dentre outras razões, por não ter o mesmo impacto visual das fotos de doentes e, em parte, devido ao perfil dos grupos à frente dos periódicos. Nestas questões, porém, talvez não saíamos do terreno das hipóteses, o que não impede que as exploremos.

Os números mostram bem claramente a distância que separava as publicações, por meio da escolha de seu repertório fotográfico. Enquanto durou sua carreira, a *RMSP* trouxe 18 microfotografias; a *APMC*, que teria assumido o lugar daquela, publicou 25; e a *GC*, contemporânea das duas, não ultrapassou as quatro imagens micrográficas, três das quais, eram desenhos. Parece pouco provável que o hospital da Santa Casa de São Paulo, onde clinicavam os principais integrantes da *Gazeta Clínica*, não possuísse recursos suficientes para ser equipado com um aparelho fotográfico acoplado a um microscópio, dispositivo já vulgarizado no início do século XX.

Para a *APMC*, importava principalmente, para o reconhecimento da doença, o registro da parte especificamente afetada ou da região onde se manifestava a afecção, a parte lesionada. Daí o freqüente recurso à fragmentação, procedimento que apontava para uma aproximação em direção ao microscópico. Sintoma desse pensamento é que a *APMC* tenha apresentado fotografias de doentes focalizando apenas a parte na qual a lesão se instalou em número muito acima de outros tipos de tomada, reservando as fotos de corpo inteiro aos casos de doença mental e de comprometimento dos movimentos, miopatias, retardo mental devido à cisticercose (fig. 93) ainda que se trate, nesse caso, de uma enfermidade cujos traços exteriores no corpo do paciente não possuem nada de evidente.

14.3. A pequena diferença

Com o passar dos anos, a reprodução do corpo não deixou de ser realizada mas a prática de retratar apenas suas partes e, progressivamente, partes ainda menores, mostrou-se uma tendência indiscutível. E indo além na exploração do específico, do

particular, cresceu a proporção das vistas microscópicas, mas não em todas os órgãos da imprensa médica.

Pelo menos em um tema as contemporâneas *RMSP* e *GC* eram inconciliáveis: quanto à criação de uma escola de medicina em São Paulo. A primeira era a favor, esta última se dizia contra¹⁰⁶. Essa diferença, parcialmente excludente, constrangia boa parte dos médicos a ter de optar entre colaborar com uma ou com outra revista. Desavenças anteriores a esta já haviam motivado o silenciamento de certas vozes, quando menos representativas ou, ao contrário, o boicote por parte de nomes mais célebres. Na sequência de uma querela envolvendo o Dr. Victor Godinho, diretor da *RMSP*, e o Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho sobre a vacinação contra a varíola em São Paulo, que começou como debate e depois resvalou níveis mais viscerais, o nome deste se viu ausente durante anos das páginas do periódico que abrigou as detrações mútuas. Embora não tenhamos investigado a ponto de o garantir, é muito provável que, dentre os colaboradores da revista, aqueles partidários de Vieira também tenham deixado de enviar trabalhos para o periódico, uma vez que entre as duas personalidades criou-se um ambiente tenso, que penetrou o âmbito da Sociedade de Medicina e Cirurgia. Igualmente, não é fora de propósito se perguntar se o debate, desfavorável para Vieira, teria agitado ou precipitado a criação, no ano seguinte, da *Gazeta Clínica*¹⁰⁷, por Rubião Meira, que era colega de Vieira de Carvalho na Santa Casa. O Dr. Arnaldo voltará, sim, a escrever na *Revista Médica*, somente no ano seguinte, nove meses após a controvérsia. Serão somente mais dois artigos durante esse ano, versando sobre assuntos pouco palpitantes — produção modesta para quem, normalmente, publicava muito mais¹⁰⁸.

¹⁰⁶ Cf. Elza Nadai, *Ideologia do progresso e ensino superior, São Paulo, 1891-1934*, São Paulo, Edições Loyola, 1987; e André Mota, *Tropeços da medicina bandeirante. São Paulo, 1892-1920*, Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 2001.

¹⁰⁷ O primeiro número saiu em fevereiro de 1903.

¹⁰⁸ Na querela, Victor Godinho questionava a eficácia das vacinas anti-variolicas preparadas no Instituto Vacinogênico, dirigido por Arnaldo Vieira de Carvalho, o qual por sua vez, duvidava da competência dos inspetores sanitários (Godinho era um) na aplicação das doses. Eis a sequência dos artigos: Victor Godinho, “A vacinação em S. Paulo”, *RMSP*, V, n.7, p.136-137, 15.4.1902; a polêmica continua com réplica e tréplica na *RMSP*, V, n.9, p.173-177, 15.5.1902 (Arnaldo ocupa apenas três colunas, enquanto Godinho, seis e meia colunas — o que é esclarecedor das relações e dos valores vigorantes no ambiente profissional médico); e prossegue em sessão bate-boca na Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, transcrita em *RMSP*, V, n.11, p.216-219, 15.6.1902. Nesta sessão da SMCS, são muitas as acusações, críticas e provocações, envolvendo a homeopatia, as vacinas produzidas pelo Vacinogênico sob a direção de Vieira, as teorias de Sanarelli. Nessa tarde, Arnaldo Vieira e, aparentemente, Arthur Mendonça, também diretor da revista) estavam de um lado; Affonso Azevedo e Palmeira Ripper, de outro. Em algumas passagens, traçadas em termos bem destoantes do palavrório científico, a honra e as origens sociais ganham sua relevância: Victor Godinho, nesse momento em que se disputa com Vieira, passa a ser um “modesto Inspetor Sanitário”, além de clínico e diretor da *RMSP*, que ele trata de qualificar como um “jornal médico independente”; e Arnaldo Vieira, além de diretor do Vacinogênico e do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, clínico e cirurgião é também qualificado como “proprietário de fazenda”.

Embora de forma frágil, essa polêmica uniria, de um mesmo lado, um defensor da criação de uma escola de medicina, Arnaldo Vieira de Carvalho, e um opositor ferrenho da idéia, Rubião Meira. Tal distinção perseguirá a trajetória de ambas as revistas e mostrará toda sua materialidade com a fundação da Faculdade e a criação da *APMC*, cujo perfil se distinguiu completamente da *GC* de Rubião Meira. Nesse contexto, o surgimento da *APMC* se configurou, também na criação de um espaço para opiniões divergentes, que não cabiam mais em disputas abrigadas num mesmo periódico. Fora em circunstâncias semelhantes que a *Gazeta Clínica* surgira, em 1903, em seguida a uma polêmica que demonstrou não poder se limitar às páginas de um só jornal¹⁰⁹. Porém, ao mesmo tempo em que a *GC* surgia como sinal das divergências internas à comunidade médica, ela também sinalizava um incremento da produção intelectual. A (re)aparição¹¹⁰, em 1904, da *Imprensa Médica* atestava essa vitalidade do campo médico paulista¹¹¹.

Os diferentes programas efetivamente cumpridos pelas duas revistas, *RMSP* e *GC*, não devem ser compreendidos como papéis complementares no cenário da imprensa médica paulista, talvez nem mesmo antagônicos, já que o debate das questões médicas não se apresentava nelas senão de maneira transversal. Cada uma procurava encerrar-se no seu próprio universo temático, de causas, de princípios e de colaboradores (embora alguns, como Clemente Ferreira, Luís Pereira Barreto e Ulisses Paranhos, gozassem de trânsito livre entre as revistas, incluindo a *Imprensa Médica*). Em meio a esse cenário pouco convergente, a diferença que nos importa é aquela manifesta por meio do repertório fotográfico de ambas.

Embora o número de vistas microfotográficas na *RMSP* apresente um visível crescimento a partir de 1907¹¹², em momento algum, ele vai superar o de fotos do corpo doente. Porém, perceberemos uma clara tendência à reproduzir pela imagem apenas as

¹⁰⁹ Os anos de 1902 e 1903 foram também os de mais intensos debates acerca da febre amarela e de sua forma de contágio, envolvendo os experimentos de Emílio Ribas com pacientes do Hospital de isolamento. Nas várias contendas, os nomes mais freqüentes foram os de Arthur Mendonça, seguido por Ivo Bandi e depois, J. Sanarelli e o próprio E. Ribas.

¹¹⁰ A criação da *Imprensa Médica*, por iniciativa de Dr. B. Vieira de Mello, representava uma retomada de uma antiga revista por ele mesmo dirigida, no Rio de Janeiro, a *União Médica* (1881-1891).

¹¹¹ Em 1913, quando surgiu a *APMC*, os diretores da *GC* usaram o argumento inverso para questionar a que vinha a nova revista; usaremos a liberdade de citar mais uma vez o excerto: “o nosso meio médico ainda se sente pequeno para comportar tão elevado número de jornais, todos eles vivendo — e sob o ponto de vista científico — vida acanhada e limitando-se, ao cabo de pouco tempo, a enxertar-se das produções colhidas nos estrangeiros”. Cf. “Imprensa”, *GC*, XI, n.18, p.187, 15.9.1913.

¹¹² Até 1906, apenas três microfotografias haviam sido publicadas. De 1907 a 1911, uma média de quase três microfotografias por ano será mantida; depois, sua freqüência cairá novamente. No total, as *RMSP* apresentará dezoito imagens desse tipo.

partes específicas lesionadas. Como primeiro periódico médico paulista, a *RMSP* se mostrou bastante aberta à experimentação em representação fotográfica. Os primeiros anos são tímidos em expor os horrores das doenças e eles se contentam com clichês produzidos aqui e fora do país retratando estabelecimentos hospitalares: aparecem com dez fotografias de sanatórios alemães e franceses para tratamento de tuberculose, apresentadas por Victor Godinho como exemplos de instituições modelo em abril de 1902¹¹³. Meses depois, na edição de outubro, será a vez de mostrar algumas dependências da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com texto e legendas em francês, decerto na esperança de serem lidos alhures: são cinco imagens, das quais uma gravura e quatro fotografias, fazendo-nos visitar fachada e alas internas do hospital, guiados, desta vez, pelo Dr. Oliveira Fausto¹¹⁴.

O leque ainda inclui fotografias de cobaias, de plantas, retratos de médicos em poses convencionais e em torno de uma mesa de cirurgia (fig. 102), de moradias de pessoas doentes (fig. 103), de postos de saúde recém inaugurados no interior, de equipamentos de desinfecção, de instrumentos e laboratórios e, também, microfotografias e fotos de doentes.

Pode-se dizer que a *RMSP* foi eclética na edição das imagens fotográficas que trouxe à luz em seus anos de vida, explorando todas as variantes no gênero. Do grande ao pequeno, quase nada ficou esquecido, e o percurso que leva da concepção macro da doença à concepção micro foi delineado por todas as escalas de vistas do corpo doente. Ao organizarmos todo o material fotográfico produzido, acabamos por alinhar as fotografias cronologicamente ou agrupá-las por critério de semelhança, com o objetivo de classificá-las. Em qualquer das duas formas de abordar esse conjunto, não é possível constatar que houve uma intencionalidade no ritmo e na ordenação da sequência das fotos publicadas. É a repetição de padrões de representação, porém, que demonstra que havia não um acordo de convenções em se reproduzir determinada doença ou parte do corpo de uma maneira ou outra, ou que havia respeito a modelos produzidos alhures, mas que as formas de representação do corpo doente estavam sujeitas a condicionamentos de duas ordens: uma, que diz respeito ao modo de ver o corpo e a

¹¹³ Victor Godinho, então médico interno do Hospital de Isolamento, fora incumbido pelo governo do Estado de visitar sanatórios da Europa para tratamento de tuberculosos. Ele descreve os “tipos principais”: os de “Falkenstein e Gorbio, para tuberculosos abastados; Hauteville, Angicourt, para tuberculosos pobres; e o hospital Boucicaut, como espécie de hospital geral com pavilhões para tuberculosos”. Cf. V. Godinho, “Sanatórios de tuberculose”, *RMSP*, V, 8, p.141-148, 30.4.1902, p. 141.

doença próprio à medicina; outra, que diz respeito ao papel dessas fotografias como meio de propaganda de grupos e de legitimação de práticas.

A primeira, ligada à peculiaridade do olhar clínico, manifesta-se em duas frequências diversas: em relação à doença e em relação ao doente. Primeiramente, pelas escolhas feitas das doenças dignas de registro e, destas, quais mereceriam constar em artigo, lembrando que, uma vez escolhidas, passariam também pelo crivo de publicação dos editores das revistas; secundariamente, mas não com menor importância, joga o comportamento do médico frente ao paciente, avaliado, manipulado, fotografado por olhares e mãos que não encontram limites no manuseio do corpo doente, compreendido como figura objetiva, espacial, exterior, como um dado para ser visto, uma mecânica morta e coisificada¹¹⁵.

Com essa sem-cerimônia que a profissão lhe confere, o médico submeterá o paciente à posição que parecer a mais conveniente a seus olhos e a seu interesse de exhibir a outros sua descoberta ou sua presa — pois o consultório clínico ou o hospital funcionavam menos como laboratório de experiências do que como armadilha para apanhar doentes de espécimes raras, curiosas ou exemplares, ou que estivessem sob os holofotes das investigações patogênicas. Na distinção entre o normal e o patológico, vigorava uma busca pela definição ou tipificação visual do *anormal* pelos traços que o distanciavam do *normal*, com o mesmo espírito contido na fórmula de Canguilhem: “é o anormal que desperta o interesse teórico pelo normal. As normas só são reconhecidas como tal nas infrações. As funções só são reveladas por suas falhas”¹¹⁶.

Em meio aos desviantes, procuravam-se aqueles que, em alguma medida, possuísem um “desvio ideal” capaz de representar exemplarmente outros casos da mesma patologia: encontrar um particular que respondesse pelo geral. O doente é o *outro* do são, tal qual o feio é o *outro* do belo, na medida em que o feio, o estranho, o desviante é definido não por características universais mais por particularidades que o distanciam do modelo estabelecido¹¹⁷, seja do belo, seja das funções do organismo. Enquanto o estado fisiológico é concebido como aquele ideal e universal, o mesmo em toda latitude e em qualquer tempo, o patológico é múltiplo e característico de cada

¹¹⁴ Oliveira Fausto, “L’Hôpital de la Miséricorde à S. Paulo”, *RMSP*, V, 19, p.374-378, 15.10.1902. As fotografias retratam o interior de uma enfermaria, uma nova sala de operações assépticas, uma outra sala servindo à esterilização de instrumentos cirúrgicos e um grupo de clínicos do hospital.

¹¹⁵ Cf. M.-A. Descamps, *op. cit.*, p.20.

¹¹⁶ G. Canguilhem, *op. cit.*, p.169.

¹¹⁷ Cf. M. Melot, “Le laid idéal”, *Les cahiers de médiologie*, n.14, p.74-81, premier semestre 2002.

tempo e espaço, e tanto mais acentuado quanto mais seus traços constituintes, os sintomas, o afastem do que é tido como normal.

Nas mãos do médico, só resta ao doente despir-se e posicionar-se conforme exigirem as conveniências para execução de um bom documento clínico. A oportunidade não pode ser perdida pelo prático, pois o doente pode não reaparecer ou mesmo morrer. Logo, o consultório ou o hospital devem estar preparados para um caso surpreendente que neles dê entrada ou manter sempre por perto e de sobreaviso um fotógrafo. Não temos registro que nos confirme uma coisa ou outra, mas é possível que os hospitais contassem com um serviço fotográfico próprio, mesmo que precário ou improvisado, enquanto os consultórios particulares se veriam obrigados a recorrer aos fotógrafos comerciais. Sendo a maioria dos consultórios localizados no centro de São Paulo, onde também se estabeleciam os cerca de 70 fotógrafos profissionais, a partir da última década do século XIX¹¹⁸, não é desprovido de sentido que ambas as partes se auxiliassem.

Os postulados semiológicos que orientavam a prática anamnésica, do século XIX até os primeiros anos do século XX, abraçavam a noção de que o aspecto geral do doente contava para o diagnóstico acertado, sem o qual não se poderia indicar o tratamento seguro. Uma significativa parcela dessa noção, portanto, estava ainda assentada sobre a medicina hipocrática, cuja concepção dinâmica da doença a compreendia como um fenômeno de desordem que se apodera de todo o organismo¹¹⁹. Isto autorizava ou, antes, demandava do médico uma análise global do corpo doente e não apenas local. A representação visual resultante corresponderia a uma transposição da concepção mental que o médico fazia do doente e da patologia, só possível de ser reproduzida visualmente pela abordagem integral daquilo que é compreendido como seu *locus* e que, ao mesmo tempo, se confunde com a doença.

Não é de estranhar, portanto, que a prática de reprodução do corpo doente tenha gerado tantas vistas de corpo inteiro, mesmo que a afecção a ser retratada fosse de abrangência muito restrita. Exemplos disso não faltam, e se isso parcialmente se explica pela concepção dinamista da doença, cujos traços se faziam persistentes na medicina da era fotográfica, também deixa a descoberto a questão de porquê faziam os médicos tais escolhas se, no terreno da representação anatomopatológica, outros horizontes já estavam abertos.

¹¹⁸ Cf. B. Kossoy, *op. cit.*.

¹¹⁹ G. Canguilhem, *op. cit.*, p.20-21.

As outras opções se constituíam em mais que simples estratégias de enquadramento, embora seu surgimento e sua materialização visual jamais tenham ocorrido alheamente à fotografia — ou, se quisermos, podemos dizer que talvez não teria se desenvolvido, tal como o fez, se não fosse pela óptica¹²⁰. A pesquisa encetada, no século XIX, em torno dos agentes microbianos, foi possível pela existência do microscópio, mas esse instrumento não bastou para que se chegasse às inferências pasteurianas sobre a causalidade bacteriana das patologias. O microscópio permitiu que se concebesse a existência de um mundo menor que o nosso e invisível a olho nu, mas não ditou as conclusões a que tal descoberta levou, nem condicionou a maneira de representá-lo. A imagem ampliada do mundo diminuto ou microscópico em formato arredondado cumpriu, nas mãos da medicina, o papel de síntese da vida, de início e de termo: afinal, viemos todos nós também de minúsculas partículas animadas. O formato circular dentro do quadrado escuro, duas formas mais que familiares e símbolos de equilíbrio e de precisão, torna-se a moldura exaustivamente repetida de imagens completamente amórficas, sem nenhuma relação com o real visível, do senso comum ou científico, tampouco sem referência topográfica¹²¹.

14.4. Da vida microscópica

Com a microfotografia, a imagem várias vezes mediada passa a ser a substituta não de uma outra doença, representada como um corpo doente, mas daqueles rostos, daquelas carnes, daqueles segmentos de pele, pêlos e relevos que constituem o corpo do indivíduo doente. A microfotografia resulta de uma imagem *recortada* de um material orgânico, por sua vez *recortado* de uma área específica separada do restante do corpo. O

¹²⁰ Para um relato sobre as especulações acerca das remotas origens da fotografia, se originada da ótica ou da química, e seus desdobramentos desde o século XIV, ver François Brunet, *La naissance de l'idée de photographie*, Paris, PUF, 2000.

¹²¹ Como ocorre com as fotografias de nuvens. Na década de 1970, Stieglitz, fotógrafo de origem alemã, radicado nos Estados Unidos, realizou fotografias de nuvens, formando a série *Equivalências*. Suas fotografias não oferecem qualquer orientação de sentido, nem alto nem baixo, nem esquerda nem direita; nelas as noções de localização e domínio perdem a validade, cedendo espaço para a instabilidade e o desequilíbrio. Excetuando-se pela mudança de escala, do macro para o micro, as vistas microfotográficas também caçoam da topografia, dão existência autônoma aos minúsculos parasitas e desmentem nossas expectativas de representação, operando essencialmente pelo recurso do recorte, como nas fotos de nuvens. Ver ensaio de P. Dubois, “O golpe do corte”, in: _____, *O ato fotográfico e outros ensaios*, Campinas, Papyrus, 1994, p.159-217, principalmente p. 212-215.

que antes era indiferenciado, agora é radicalmente delimitado. O corpo não ocupa mais o centro da fotografia médica porque ele deixou de se confundir com a doença, para ser apenas o gigante hospedeiro involuntário de um minúsculo e misterioso intruso: o micróbio invasor.

A fotografia de enquadramento geral individualizava as conseqüências da doença ao aproximar a noção de enfermidade da experiência pessoal, noção patenteada pelo informe da história de vida do paciente, revelando seus hábitos, sua profissão, o número de sua prole etc., com o fim de estabelecer a ligação, para eles intrínseca, entre o comportamento e a doença contraída. As coisas mudam com a microfotografia. Ainda que o doente fizesse o papel de modelo genérico da doença, a representação micrográfica universaliza a doença — embora, mais que nunca, lhe dê uma identificação considerada a mais precisa, num ato de entificação do mal¹²². O corpo enfermo não é mais sede da doença; a doença não é mais um ente, é uma conseqüência ou apenas designa o quadro passageiro ou crônico de perturbação funcional do organismo, causado pelo agente patogênico. Enquanto que, antes, as doenças equivaliam a “variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes”¹²³. A imagem microfotográfica é, enfim, universal por não ter localização, por não oferecer topografia e por não possuir topos, ela é quase abstrata, não pertence a um indivíduo, embora tenha sido extraída de um. Mas, a partir desse momento, ela não pertence mais a ninguém, sua propriedade ontológica é genérica; ela sobrevive aos próprios doentes e, após fotografada, aos próprios microorganismos.

A representação do círculo dentro do quadrado é, ao mesmo tempo, a emancipação do agente patógeno e a sua prisão, por encerrá-lo nesse espaço circunscrito. Assim como parte do sucesso da teoria microbiana deve-se ao fato de que ela fornece uma “representação ontológica do mal”¹²⁴, o sucesso da representação se deve à racionalização implicada na solução circular inserida num quadrado, fórmula estável, dentro da qual se pode reproduzir não um micróbio particular, mas todos, apenas o preenchimento da composição sendo variado. Essa moldura é o espaço perfeito para a nomenclatura permanentemente reclamada pela nosografia. E ela resulta da

¹²² Cf. G. Canguilhem, *op. cit.*, p.20-21.

¹²³ *Idem*, p.22.

¹²⁴ “O micróbio, mesmo sendo necessária a mediação complicada do microscópio, dos corantes e das culturas, pode ser visto, ao passo que não se poderia ver um miasma ou uma influência. Ver um ser já é prever um ato”. *Idem*, p.20.

associação de pelo menos duas formas de limitação: uma é a do quadrado, que sempre limitou o espaço de representação, quer na pintura, quer na fotografia, correspondendo também ao formato do clichê e do negativo fotográfico, isto é, da prancha emulsionada. A outra, é a do visor circular do microscópio, que limita à extensão de seu raio ocular a reprodução da imagem através dele observada (figs. 104 e 54).

Entre esses dois extremos, a fotografia integral do corpo e a microfotografia, uma extensa gama de estágios intermediários da representação que, progressivamente, vão parcelando o homem até chegar a mostrar o mínimo possível de corpo saudável e o máximo de corpo lesado. A microfotografia é a radicalização disso, pois nem a lesão ela mostra mais, mas tão apenas o seu aspecto microscópico, obtido mediante ampliações de amostras coletadas na região afetada; é a revolução da anatomopatologia¹²⁵.

A fotografia ao microscópio atinge, prematuramente, sua forma definitiva desde a primeira que foi realizada. As reproduções desse tipo guardarão a mesma forma, a mesma apresentação gráfica das primeiras provas realizadas ainda em daguerreótipo por Léon Foucault e Alfred Donné, no próprio ano em que surgiu o evento e pouco tempo depois, 1845, pela publicação do atlas *Cours de microscopie*. O gênero já nasceu sob uma solução de grafismo que, se não foi pensada a princípio, certamente foi conservada por suas propriedades de síntese, de resolução gráfica, de simplicidade, de aparência técnica e racional, que não varia jamais. Enfim, encontra-se nesse modelo simples, que remete ao homem de Da Vinci (fig. 105), como uma síntese antitética do desenho que o pintor italiano colocou dentro do quadrado/círculo. Este é o esperado padrão de apresentação “neutro” e “objetivo”, de escala e dimensões perfeitamente controláveis, resultado de processo sempre idêntico, de “aspecto científico” por suas características imutáveis, sóbrias e econômicas. A imagem microscópica atinge o âmago, a essência das coisas assim como a astronomia busca o estômago do universo. Nesse sentido a microfotografia simboliza o outro polo das investigações em direção ao infinito e ao extremamente finito, ou em direção ao mais longínquo e ao mais interior, no jogo constante de contrários: exterior/interior, longe/perto, grande/pequeno. E o que, a princípio, podia parecer uma desvantagem — qual seja, só falar a especialistas —, ao contrário, foi justamente um de seus maiores trunfos: apenas os iniciados a compreendiam e a compreendem, ela implica numa nova tecnologia envolvendo novo

¹²⁵ Parafraseando E. Lancereaux, *Traité d'Anatomie Pathologique*, Paris, Adrien Delahaye et Cie, 1875-1877.

olhar, novos aparelhos, novas cadeiras, novos projetos, novos cargos, novas especializações.

14.5. Doença e individualização

Como já foi apontado anteriormente, dentre as revistas paulistas, é a *APMC* que se notabilizará pela abordagem do específico, pela representação do corpo doente em fragmentos. Sua filiação direta à Faculdade de Medicina faz dela, desde a criação, uma extensão da filosofia médica difundida na escola recém fundada. Seu repertório fotográfico, marcado pelas vistas micrográficas, ou, quando não, por reproduções fotográficas extremamente pontuais das lesões — a ponto de ser confundida com uma imagem microscópica (fig. 5) — faz ecoar as aulas de bacteriologia e microscopia, lecionadas desde as primeiras aulas na nova escola, cujo excerto de uma lição inaugural, reproduzida integralmente no primeiro número da revista, revela, melhor que qualquer descrição, em quais postulados a nova instituição baseava seu empreendimento:

A medicina achava-se mergulhada nas doutrinas humorais, quando apareceu o gênio potente de Pasteur a mostrar que grande número de moléstias reconheciam a sua causa na penetração e desenvolvimento no organismo humano de seres microscópicos vegetais, aí determinando distúrbios e lesões. Estava fundada a bacteriologia, a que se abriram logo vastos e novos horizontes.¹²⁶

Com a supressão progressiva das partes do corpo em suas representações, vão também desaparecendo as informações pessoais sobre o paciente fotografado. Não se vê mais razão de informar nome, idade, procedência, endereço, nacionalidade se o rosto do paciente — seu *RG* — não figura na fotografia, se ele, afinal, não pode ser identificado. E tampouco há necessidade de identificação do portador da doença. Os casos de fotografias parciais, que sequer mostram a cabeça da vítima, mas que trazem informações pessoais sobre o paciente passam a ser raros, como estes que retratam, numa mesma prancha, uma lesão no pênis e uma afecção localizada próxima ao maléolo (fig. 106). Esses dados passam a ser dispensáveis, pois vigora a noção de que a

¹²⁶ Prof. Celestino Bourroul, “Lição de Abertura do Curso de História Natural Médica na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo”, *APMC*, I, v.1, n.1, p.3-13, ago. 1913, p.3. Os cursos na Faculdade de Medicina foram abertos em 2 de abril de 1913 e o primeiro número da *APMC* surgiu em agosto do mesmo ano.

aparência das lesões não varia conforme o corpo afligido, mas segundo leis próprias ao seu desenvolvimento, que é particular de cada parasita.

Que o rosto do paciente seja estampado, agora, isto é mera contingência, devida essencialmente à localização da ferida. Numa série de fotografias sobre lesões causadas pelo parasita *sporotrichum*, típico em cogumelos e em vegetais com fungos, são retratados sete casos de lesões tuberculóides, úlceras e cancrs localizados no braço e antebraço. Em toda a série de dez fotografias, foi empregada a estratégia de restringir a parte do corpo enquadrada apenas ao necessário para figurar a manifestação mórbida, apresentando o membro superior como “secções” do corpo doente¹²⁷ (figs. 107 e 108). Nenhuma das figuras é identificada com o nome do paciente de quem se extraiu a fotografia, nem o texto traz essa informação. No entanto, aproveita-se o momento das fotos para um comentário acerca dos danos ao trabalho e à economia causados pelas doenças. Nenhuma palavra no texto traz a informação sobre o local em que foram realizadas as tomadas, mas o que se assemelha a um instrumento ou uma máquina na qual as mãos surgem apoiadas remete ao ambiente fabril.

A se confirmar nossa suspeita, isto é, a de que as fotografias foram realizadas com operários afetados, funcionários de um mesmo estabelecimento, tratar-se-ia então de uma denúncia da enfermidade como fator de paralisia da produção, representado pelo cilindro imobilizado. A interpretação não parecerá forçada se nos lembrarmos de Clemente Ferreira exortando a nação, pelas páginas da *Imprensa Médica*, para o combate às enfermidades, amparado pela demonstração da relação benéfica existente entre produção, riqueza, progresso e saúde¹²⁸, ou das palavras de Victor Godinho na *RMSP*, para quem “a vida e a saúde são uma *propriedade* tão respeitável como um título de renda ou uma casa”¹²⁹.

Essa preocupação tinha relação direta com a força de trabalho imigrante. Havia, por parte dos médicos, uma vontade em demonstrar serviços prestados à causa da imigração. Isto se sentia pela número majoritário de imigrantes ou de descendentes focalizados nas fotografias em relação a brasileiros nativos. Grande parte do período que cobrimos corresponde, exatamente, ao do intenso fluxo imigratório. Estudar as

¹²⁷ Nas tabelas, essas fotografias foram classificadas como “corpo secção”

¹²⁸ Clemente Ferreira, “Eficácia da ação higiênica como fator de redução do coeficiente mortuário na cidade de S. Paulo”, *IM*, XII, 1, p.4-7, 10.7.1904. O assunto também foi tratado em James R. Silva, *Fotogenia do caos*, Dissertação de Mestrado, FFLCH-USP, 1998, Parte II.

¹²⁹ Victor Godinho, “Notas higiênicas”, *RMSP*, ano I, n.6, p. 99-103, jul. 1898, p.101. Sobre o tema do valor da mão-de-obra em confronto com o estado de saúde do trabalhador ver M. Iyda, *Cem anos de Saúde Pública. A cidadania negada*, São Paulo, Ed. Unesp, 1994.

doenças que os atacavam preferencialmente representava, ao mesmo tempo, batalhar para impor condições propícias a sua permanência aqui, como também uma maneira de atrair a atenção das autoridades, pois se tratavam de indivíduos cujas vidas, afirmava Victor Godinho, competia ao Estado garantir.

Os *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* prosseguem apresentando o corpo segmentado em partes reduzidas, às vezes agrupando-as em uma mesma prancha fotográfica, atendendo assim a três finalidades principais: 1) expor as várias formas de manifestação de uma mesma doença pela comparação da lesão causada em diferentes indivíduos afetados (fig. 109); 2) confrontar os estados pré e pós-tratamento de um mesmo paciente, o seu antes-e-depois (figs. 7 e 110) ou comparar o resultado de intervenções similares em pacientes distintos (fig. 111); e 3) comparar a manifestação da moléstia no corpo com a vista microscópica realizada a partir do corte histológico da lesão (fig. 112).

Com o corpo doente, em sua totalidade, perdendo o interesse como campo privilegiado que fora, até os primeiros anos do século XX, para a investigação etiológica, o processo de esfacelamento do corpo em imagens, seccionado em quaisquer de suas partes, ocupa progressivamente o lugar do corpo integral, ensejando o nascimento de um mostruário somático de pedaços sem esperança de que alguém surja para reuni-los.

O IMAGINÁRIO CIENTÍFICO NA FOTOGRAFIA MÉDICA

UMA CONCLUSÃO

Reportando-se a um paciente o qual havia examinado, meses antes, em seu serviço no hospital da Santa Casa de Misericórdia, o Dr. Rubião Meira escreveu: “Praticando seu exame, cheguei à conclusão de que estava diante de um caso digno de arquivo, pois que cai, tipicamente, dentro do quadro mórbido descrito, em 1886, por Charcot e Marie”¹. Adiante, Rubião Meira revela mais um pouco daquilo que despertou tanto o seu interesse. Ao saber que o irmão do primeiro paciente apresentava sintomas semelhantes, resolveu observá-lo também, e declarou: “Esses dois casos têm mesmo isso de importante — é mostrarem, em duas fases de sua exibição patológica, um mesmo estado mórbido”².

Os dois irmãos eram portadores do mesmo processo mórbido (figs. 11, 12 e 13), conhecido pelo nome de atrofia muscular progressiva. Porém, eles apresentavam a enfermidade em estágios diferentes: José Soares Pedroso, com 26 anos de idade, já tinha vários de seus movimentos comprometidos e não se mantinha mais em pé, enquanto João Soares Pedroso, 22 anos, achava-se numa fase incipiente da doença. A possibilidade de acompanhar as etapas de desenvolvimento de uma patologia encantou o médico, que, entusiasmado, realizou vários clichês dos dois pacientes. Ao transpor suas observações para as páginas da *Gazeta Clínica*, ele ainda evocou mais dois outros casos, também tratados por ele, apresentando suas respectivas fotografias. Como observador privilegiado, o médico, que tinha diante de si duas amostras vivas de um processo patológico em pleno curso, enxergou nisso uma ocasião propícia para fazer um relato didático, descrevendo o caminho percorrido até chegar ao diagnóstico preciso.

¹ Rubião Meira, “Dois casos de amyotrophia, tipo Charcot-Marie”, *GC*, VIII, 12, p.126-134, dez. 1910, p.129.

² *Idem*, p.130.

Suas declarações elucidam, em parte, o que ele quis dizer com “caso digno de arquivo”. Fazer o arquivo significava registrá-lo fotograficamente e publicá-lo numa revista. Significava levar ao conhecimento de todos para ser visto, aprendido e lembrado, para ser guardado e consultado. Fazer arquivo de um caso clínico, portanto, era introduzi-lo na prática, pelos ensinamentos que proporcionou, e fixá-lo na memória. Os clichês, no expressivo número de dez, contribuíam na descrição de alguns dos sinais da doença mas, certamente e sobretudo, reforçavam a lembrança do artigo e do caso.

Meira se encontrava diante de uma situação um tanto rara, considerada ideal. Albert Londe desejava compensar essa excepcionalidade, transpondo para a fotografia as sucessivas fases da evolução do quadro mórbido dos doentes, por meio do que o caso poderia ser acompanhado. Meira possuía os exemplares vivos. Poderia dispensar as fotos, se também não fizesse parte de seus objetivos congelar aqueles sintomas para dar notoriedade à sua descoberta. Os sintomas que caracterizavam a afecção a ser diagnosticada eram do tipo que se manifesta durante os movimentos ou na tentativa de movimentar-se. A aparência esquelética era, apenas, consequência da impotência de fazer uso normal do corpo, mas não caracterizava o sintoma. Sendo assim, as fotografias não estavam ali para, estritamente, cumprir uma função didática ou descritiva. Seu papel era, antes, o de atestar uma descoberta baseada no reconhecimento, visualmente estabelecido, de um quadro sintomático cuja configuração correspondia a ocorrências já relatadas na literatura médica estrangeira. Não por acaso, pelo menos um dos autores do binômio a que Meira faz referência era considerado a autoridade máxima na especialidade das artropatias. Charcot, que era o nome mais célebre da dupla Charcot-Marie, estudara, na Salpêtrière, centenas ou milhares de doentes, classificados sob a acepção nosográfica de artropatia, muitos dos quais, também incluídos na categoria dos histéricos.

Nas mãos do médico paulista, os irmãos, naturais de Itu, cidade do interior paulista, eram preciosos espécimes, e a afecção de que eram vítimas os transformaria, caso isso fosse permitido, em peças de um “museu vivo”, para usar a expressão de Charcot. Nessa impossibilidade, as fotografias os representariam nas iconotecas circulantes em que se constituíam os periódicos médicos. Era, sobretudo, à formação de uma coleção iconográfica das patologias que se destinavam as provas fotográficas tomadas sobre os corpos doentes. O que despertava o interesse dos clínicos era menos a doença em si que o desconhecimento que girava em torno dela, fazendo da enfermidade um desafio à medicina. Sob essa visão, o papel que a fotografia jogava era o de compor

um catálogo das moléstias que ainda escapavam ao pleno domínio médico. Ao mesmo tempo, porém, o simples registro de um caso patológico, ainda que sua natureza e cura permanecessem um mistério, já representava uma forma de controle. A moléstia, ao menos, já podia ser reconhecida e, com ela, os indivíduos portadores de seus sintomas. A exemplo da foto judiciária, a divulgação das patologias por intermédio da fotografia supostamente permitiria “capturar”, conforme a periculosidade da doença, os seus portadores, ou seja, os agentes de sua transmissão que andassem por aí, à solta.

De tal modo, a fotografia trabalhava para fornecer as condições de identificação dos estigmas. Os médicos deviam ser os primeiros a se beneficiar disso. Albert Londe narra um episódio em que ele reconheceu, num indivíduo que trafegava na rua, uma afecção com a qual tomara contato apenas por meio de fotografias³. E clínicos como Rubião Meira e Adolfo Lindenberg baseavam-se na observação de imagens veiculadas em revistas nacionais e estrangeiras para identificar determinadas enfermidades em pacientes que circulavam pelos corredores dos hospitais onde trabalhavam. Os traços plásticos dos estigmas se viam difundidos pela fotografia num grau de semelhança que a escrita não lograva alcançar. Além da força da analogia, a descrição também carecia da instantaneidade da informação visual da fotografia; ao contrário, sua diacronicidade só podia se desenrolar no escoamento do tempo.

Para alcançar impacto utilizando-se de uma descrição narrada, João do Rio⁴ envolve num clima de romantismo e de quase conversão moral a circunstância de desvelamento de um segredo que representará, justamente, o anticlímax do ambiente psicológico e emotivo que cercava um determinado mistério. O autor se utiliza de várias páginas para criar um imenso e vistoso edifício romântico, de afeto e de intenso desejo, que atravessa o protagonista. Uma vez erguida e bem alta, a construção cai retumbante diante de uma revelação dada em apenas duas linhas, qual seja, a de que a mulher ansiada e desejada possui, no lugar do nariz, e tão próximo à boca beijada, duas grandes cavidades avermelhadas, purulentas e fétidas. Ao contrário da descrição técnica, que se podia encontrar nos manuais e nas revistas de medicina, e por meio da qual se tomava um contato racional e distanciado com os estados mórbidos do corpo, a narrativa do cronista injetava no leitor um lascivo sentimento de empatia e atração em relação ao

³ Cf. Albert Londe, *La photographie médicale. Application aux sciences médicales et physiologiques*. Paris, Gauthier-Villars, 1893. Ver também D. Bernard et A. Gunthert, *L'instant rêvé. Albert Londe*. Nîmes, Jacqueline Chambon, 1993.

⁴ “O Bebê de tarlatana rosa”, in: João do Rio, *Dentro da noite*, Rio de Janeiro, Garnier, 1929, p.155-164.

corpo (que escondia uma anomalia), para, depois, solicitar dele, do leitor, o sentimento de repulsa que, dessa forma, irrompia muitas vezes intensificado.

Com a fotografia, acontece algo diferente. Ela remete à experiência do contato visual direto, em que a carga de subjetividade suplanta, ao menos no leigo e de imediato, uma apreensão racional diante de um aspecto estigmatizante, seja em qual forma ele se apresente. Goffman foi feliz ao ilustrar a questão das reações frente ao estigma com o relato pungente de uma adolescente em cuja face também se sentia a ausência do aparelho nasal completo: arrinia. Vale a pena reproduzir o drama pessoal dessa garota, que sofria de uma atresia nasal congênita, confiado a uma conselheira sentimental⁵:

Querida Senhorita Lonelyhearts:

Tenho 16 anos e não sei como agir. Gostaria muito que a senhora me aconselhasse. Quando eu era criança não era muito ruim porque me acostumei com os meninos do quarteirão que caçoavam de mim, mas agora eu gostaria de ter namorados como as outras meninas e sair nas noites de sábado, mas nenhum rapaz sairá comigo porque nasci sem nariz — embora eu dance bem, tenha um tipo bonito e meu pai me compre lindas roupas.

Passo o dia inteiro sentada, me olhando e chorando. Tenho um grande buraco no meio do meu rosto que amedronta as pessoas e a mim mesma, e não posso, portanto, culpar os rapazes por não quererem sair comigo. Minha mãe me ama muito, mas chora muito quando olha para mim.

Que fiz eu para merecer um destino tão terrível? Mesmo que eu tivesse feito algumas coisas ruins, não as fiz antes de ter um ano de idade, e eu nasci assim. Perguntei a papai e ele disse que não sabe, mas que pode ser que eu tenha feito algo no outro mundo, antes de nascer, ou que eu esteja sendo punida pelos pecados dele. Não acredito nisto porque ele é um homem muito bom. Devo me suicidar?

Sinceramente,

Desesperada

O drama que se esconde sob essas narrativas, as literárias e as visuais, alude ao problema mais geral dos padrões de normalidade e de beleza, que moldam as expectativas dos indivíduos em todas as situações, em especial, nas que envolvem deparar-se com a doença ou a anomalia, quer demandem ou não um contato visual direto. À falta de experiências genuínas que exponham sujeitos são à morbidez de

⁵ O excerto foi extraído de Nathanael West, *Miss Lonelyhearts*, New Directions, 1962, pp.14-15, in: E. Goffman. *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, Rio de Janeiro, Zahar, 1975, p. 9.

outros, programas e jornais televisivos, revistas de variedades e mesmo o jornalismo diário colocam todos, quase sem nos deixar opção, diante dos horrores das doenças.

Na tevê francesa, pululam programas, como *Ça se discute* e *Zone interdite*, que exploram a imagem de estigmatizados, trazendo para o proscênio todo tipo de doentes, pessoas desfiguradas, anões e aleijados. Uma dessas atrações, *Ça se discute*, veiculada pelo canal TF5, apresentou num de seus números (janeiro de 2002), intitulado “*Sommes nous gouvernés par nos hormones?*”, portadores de acromegalias e malformações de diversos tipos. Eles vieram oferecer às câmeras e ao “olhar dos outros” sua imagem e o testemunho de seu sofrimento cotidiano, embora repetissem, a todo instante, “não suportarem o olhar dos outros”, invariavelmente, um olhar que os molesta e os incomoda.

Um dos convidados do programa tratava-se de uma mulher acometida de um tipo de acromegalia, chamado hipotireoidismo, que levou partes de seu corpo a crescerem demasiada e desproporcionalmente sem o correspondente ganho de peso, conferindo-lhe um aspecto bizarro. A mais leve ameaça de suspiro por parte dos presentes, era capitalizada pelo apresentador, que ataçava habilmente seu público até levá-lo ao pranto. O papel do animador era, justamente, o de manter os indivíduos doentes sob a aura de um permanente estranhamento; renovando, nos espectadores e nos telespectadores, a impressão de espanto e de horror cada vez que a imagem das enormes cabeças pareciam se tornar banais e aceitáveis, fazendo pairar, sobre aqueles perfis disformes, a noção de atributos indesejáveis.

Entre os trunfos do condutor do espetáculo, havia um especialista. Em dado momento, um médico dá entrada na roda para, servindo-se da palavra científica, isenta e fria, tirar os espectadores de sua ignorância, oferecendo-lhes explicações que desmistificam a impressão causada, segundo ele, mais pelo desconhecimento que pelo aspecto das anomalias. Uma de suas estratégias é a de ensinar a seus ouvintes as denominações corretas das doenças, em substituição aos nomes populares, ao mesmo tempo em que fornece dados estatísticos sobre as probabilidades de alguém ser acometido por essas doenças. O alívio que isso causa no público dura pouco diante da advertência, que vem logo em seguida, de que certos hábitos podem predispor às moléstias mesmo aqueles que, a princípio, seriam considerados imunes.

A exemplo do que faziam as revistas médicas, que expunham os doentes, a tevê, *mutatis mutandis*, apresenta seu teatro de horrores, com a diferença de que o direciona para não especialistas. Esse gênero de programa desfila os tipos que correspondem ao

indesejável, ao repulsivo, à exceção, ao feio, ao universo de tudo o que deveria permanecer escondido, do anormal, do patológico. O apelo pedagógico é o forte do programa, pondo todos em pânico em relação ao fenômeno que vêm na tevê e à possibilidade, mesmo que retrospectiva, de ser como aqueles “infelizes”. Prestando atenção a tudo que cerca e compõe a oferta dessa visualidade negativa, nota-se, tanto nas revistas médicas que pesquisamos como nos programas televisivos da atualidade, que uma fórmula se repete. Nela, a representação da doença é orientada para, a um tempo, assegurar o reconhecimento dos traços diacríticos em questão e para produzir no observador uma emoção proporcional à carga patética do motivo⁶.

As fotografias médicas tiveram, evidentemente, uma circulação bem mais restrita, mesmo proporcionalmente, se comparada aos padrões atuais de difusão das imagens. Esse traço fez delas uma espécie de território virtual de banidos sociais, não por seus crimes, mas pelas chagas que carregavam em si. Elas formam um território do vazio, de um vazio que não ecoa. E que não ecoa porque ninguém jamais retomaria essas imagens, os rostos e os corpos dessa gente que nunca *foi*, porque não teve história. Como objeto, as fotos representam, também, uma espécie de dissecação: mesmo que o corpo não fosse violado para investigação, a imagem o seria, pelo consumo dos olhares treinados e por treinar. A vida substituída pela imagem, a doença substituída pela representação dela. O corpo, visto como doença, como suporte da doença, como veículo dela, um não-corpo, uma não-pessoa, em cuja imagem apaga-se qualquer noção de indivíduo.

Querendo estimular seus colegas a produzirem registros fotográficos em seus trabalhos etnográficos, Gabriel de Mortillet, professor da Escola de antropologia de Paris, observou o quão fácil era conseguir voluntários para serem fotografados⁷. Como no século XIX, e a despeito das implicações do estigma, não é difícil encontrar, hoje, quem se disponha a exibir suas chagas — como se pôde ver, recentemente (maio de 2003), portadores de psoríase expondo-se numa reportagem de tevê —, mesmo num veículo de tanta difusão como é o televisivo. Quando não recorrem a esse expediente, as televisões ficam à espreita das ocorrências bizarras, como o caso teratológico, de

⁶ Cf. J.-J. Wunenburger, “Défiguration et transfiguration du corps. Les conditions de la représentation visuelle du mal”, *Les Cahiers de la Villa Gillet*, Maladie et images de la maladie 1790-1990, Éditions Circé et Villa Gillet, p.157-171, 3º trimestre 1995, p.158.

⁷ Cf. G. Mortillet, “Photographies anthropologiques : le nu”, *Revue de l'école d'anthropologie*, tome VIII, n.9, p.105-108, avril 1898.

outubro de 2002, de uma criança que nasceu com duas cabeças, cujo imenso destaque dado ao acontecimento tirou do anonimato a pequena cidade de Ataléia, no norte do estado de Minas Gerais. Sua notoriedade durou não mais que três dias, o mesmo tempo de vida que suportou a criança.

Mas a naturalização do estado patológico, como se observa na televisão, não se constata nas fotografias médicas que estudamos. Nelas, vemos o patológico definido por oposição ao normal. E para saber, precisamente, o que é *um*, é necessário apreender também o que é o seu *outro*. No par patológico/normal, ambos contribuem, mutuamente, para a definição do que cada um é. De acordo com a formulação de um médico do século XIX, os fenômenos da doença coincidem, essencialmente, com os fenômenos da saúde, da qual só diferem pela intensidade⁸. Segundo essa noção, herdeira da concepção dinamista das doenças, os tecidos já comportam, em sua natureza, o aspecto que neles deverá se configurar ao serem afetados por um parasita, o qual apenas desencadearia o processo mórbido. Até a primeira década do século XX, essa concepção prevaleceu quando se desejava representar as doenças por meio da técnica fotográfica. Foi tal orientação que presidiu o interesse dos médicos paulistas no registro fotográfico de seus doentes, muito mais que a concepção localizante, que prega uma representação ontológica do mal, entificado no micróbio. Essa fórmula não chegará a prevalecer sobre a anterior, sobretudo, quando se trata de reproduzir afecções cutâneas, mas dividirá um espaço considerável nas páginas médicas ao avançarmos no século XX.

Ao longo deste estudo, aprofundamos significativamente a reflexão sobre a fotografia médica. Ambos os materiais recolhidos, na França e em São Paulo, foram confrontados a fim de traçarmos suas aproximações e seus afastamentos; exploramos o percurso que leva das imagens do corpo doente às vistas micrográficas do *corpo da doença*; confrontamos o texto médico e a fotografia, buscando compreender a relação entre a expressão escrita e a formação de uma visualidade.

Nossa disposição em concentrar a análise sobre a informação visual tornou exposto o quanto a fotografia pode ser limitada como documento histórico em si. As fotografias médicas que foram objeto de investigação operavam por redução: em princípio, pela redução do objeto retratado a um exemplar, à semelhança do que fazia o

⁸ François-Joseph Broussais (1772-1839). Cf. G. Canguilhem, *O normal e o patológico*, Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1978.

naturalista. Mas, também, pelo isolamento da imagem do corpo doente — tal como se segrega uma cultura microbiana —, em que a página da revista faz as vezes de uma lâmina delgada de grandes dimensões, comparável à dupla lâmina de vidro que vai ao microscópio, prensando a bactéria. Essa redução rouba praticamente toda autonomia do documento fotográfico, à medida que o esvazia de contexto e de referências, até de expressão. Sozinho, ele diz muito pouco. Isolada, a imagem nem constitui um discurso nem uma linguagem.

Contudo, fixadas lado a lado, de modo a permitir apreciá-las integralmente, as fotografias resultaram num mosaico bizarro e distinto de tudo o que se conhece, impossível de se encontrar nos textos. Observadas em conjunto, adquiriram uma absurda coerência, inexistente se contempladas diretamente nas revistas. Esperava-se que os procedimentos geradores das fotografias médicas fossem científicos, fossem sistemáticos, mas não eram. A imagem fotográfica, como representação daquilo que ela mesma é — *imago*, *imaginação*, *idéia* — constitui, sim, um retrato dos doentes mas, também, daqueles que dispararam o obturador das câmeras. Essa intensa produção de imagens, que configurou uma iconografia patológica e que toca, ao mesmo tempo, o corpo doente e a doença, não é somente a representação de entidades mórbidas mas é, também, uma representação da própria ciência médica ou, em outras palavras, ela corresponde à visualidade que aquela medicina gerou, como um “vetor material de relações sociais”⁹.

De certa forma, essa produção fotográfica também simboliza toda a desorientação que roía internamente uma ciência como a medicina, dividida em correntes, em eternas disputas, em constantes debates, em permanente superação dos próprios paradigmas. Repartida entre os meios e os fins de sua atividade, tateante na visão tanto quanto a mão que tateia dentro do corpo à procura de uma veia, de um órgão, de um tumor, da sede de uma doença. Procurar um sentido cartesiano nessas imagens seria como recusar o processo que as originou. É nesse terreno movediço que viemos nos movimentando.

A própria fotografia permite uma metáfora semelhante. Uma instabilidade, a ela inerente, manifesta-se nas tentativas de classificá-la, de querer compreendê-la como uma linguagem, como transmissora de sentidos ou, como dizem alguns, de signos que comunicam. No contexto em que surge e em que é adotada pela Medicina, a fotografia

respondia, sem dúvida, a uma demanda por objetividade, precisão e imparcialidade mas, em escala importante, atendia também a um movimento de mistificação da ciência médica. Ao ser introduzida, a fotografia ocupou o lugar da medicina na berlinda e livrou-a, por algum tempo, da descrença generalizada por que muitas vezes passou no século XIX.

Sobre a nova técnica de registro visual, ainda não pesava uma crítica relativa à objetividade e à fidelidade de suas reproduções, justamente dois de seus atributos mais festejados. À exceção de alguns manuais de aplicação da fotografia em Medicina (em geral, iniciativas que partiam de fotógrafos), os próprios médicos não se preocuparam em sistematizar o seu emprego. Se a fotografia constituísse uma linguagem, o conjunto dos registros realizados no campo médico seria uma Babel. Somente a crença em que a fotografia aportaria consigo a revelação das doenças, ao colocar em bases visuais “evidentes” os aspectos do corpo doente e das patologias, explica uma adoção praticamente desacompanhada de um esforço de normatização.

O século XIX foi pródigo na oferta de novidades científicas que, por inconsistentes ou por terem sido mal agenciadas, não se firmaram, seja como disciplina, seja como invento. A fotografia, por exemplo, não alcançou o tão estratégico estatuto de disciplina científica; permaneceu como uma especialidade técnica, sem ramo definido: nem química, nem física, nem arte gráfica, mas um pouco de tudo. No entanto, o papel que veio a cumprir prescindiu dessa chancela. Paulatinamente, ela substituiu a representação fantasiosa e permissiva do real visível pela reprodução fria, mecânica e obediente de uma fantasia operada, a partir de então, na própria realidade.

⁹ Ulpiano B. Meneses, “Prefácio” in: Solange Lima e Vânia Carvalho, *Fotografia e cidade: da razão urbana à lógica do consumo*, São Paulo, FAPESP/Mercado de Letras, 1997, p.9-11, p.9.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

FONTES PRIMÁRIAS CONSULTADAS

No Brasil

Revistas:

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (SP, 1895-98, 1910-18)
Revista Médica de S. Paulo (SP, 1898-1914)
Gazeta Clínica (SP, 1903-1930)
Imprensa Médica (SP, 1904-1924)
Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia (SP, 1913-1930)
Monografias do Serviço Sanitário (SP, 1918-1920)
Brazil Medico (RJ, 1887-1906)
Gazeta Médica do Rio de Janeiro (RJ, 1862-1864)
Gazeta Médica da Bahia (BA, 1866-1925)
Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale (1879-1922)
Annales de L'Institut Pasteur (1887-1925)
Annales de Médecine (1914-1925)
Bulletin de l'Académie de Médecine (1895-1925)
Bulletin de la Société de Pathologie Exotique (1908-1925)
Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire (1828-1879-1921)
Revue de Médecine (1880-1908-1923)
The American Journal of the Medical Sciences (EUA, 1890-1920)
Archiv für Dermatologie und Syphilis (AL, 1869-1918),

Na França

Revistas:

Bulletin de l'Académie de médecine (1870-1911)
Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis (1868)
Revue Photographique des hôpitaux de Paris (1869-1876)
Iconographie photographique de la Salpêtrière (1878, 1880)
Nouvelle iconographie de la Salpêtrière (1889-1917)

Livros e artigos:

BROCQ, L., Le service photographique de l'hôpital Broca-Pascal. Utilité de la photographie pour l'étude des dermatoses à propos des lichénisations et lichénifications. *Bulletin de la Société française de dermatologie et de*

- syphiligraphie*, Paris, Masson et Cie, séance du 3 mai 1900, 11^e année, p.138-141, 1900.
- GASTOU, Paul, Appareil transformant la loupe simple en loupe binoculaire et stéréoscopique et son emploi en dermatologie. *Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, Paris, Masson et Cie, séance 23 avril 1900, 11^e année, p.104-106, 1900.
- GASTOU, Paul, De l'aide apportée à l'étude de l'évolution des dermatoses et à leur diagnostic par la photographie et les arts du dessin. *Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, Paris, Masson et Cie, séance du 23 avril 1900, 11^e année, p.106-108, 1900.
- GASTOU, Paul, Essai de création d'un laboratoire central à l'Hôpital Saint-Louis (fonctionnement, résultats d'octobre 1899 à novembre 1900). *Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, Paris, Masson et Cie, séance du 8 novembre 1900, 11^e année, p.357-366, 1900.
- HARDY, Alfred, L'enseignement clinique. *Gazette des hôpitaux civils et militaires*, 53^e année, n. 6, p.41-43, janvier 1880.
- LAURENT, M., Quel est le principe le plus vrai de la doctrine anatomique rationnelle de notre époque. *Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie appliqués à la médecine et à l'histoire naturelle*, Paris, tome III, p.110-117, 1839.
- LAURENT, M., Essai sur la doctrine des sciences naturelles. *Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie appliqués à la médecine et à l'histoire naturelle*, Paris, tome III, p.286-306, 1839.
- ARCHAMBAUD, Paul, De la publicité dans les journaux médicaux, *Premier Congrès International de la presse médicale*, Paris (26-28 juillet 1900) Compte rendu officiel des séances. Paris, Institut International de Bibliographie Scientifique, 1901, p.50-57.
- FRANKLIN, Milton, Medical photographing, *The Medical News*, New York, vol. 80, n. 25, p.1184-1187, June 21, 1902.
- GARCÍA y TAPIA, Antonio, La fotografía en la medicina. *La Correspondencia médica*, Madrid, XXXVII, p.318-320, 1902.
- LAYET, Alexandre, Photographie, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 2^e série, H. de Chambre et L. Lereboullet (dirs.), Paris, Asselin et Houzeau/G. Masson, tome 24, p.414-442, 1887.
- LONDE, Albert, Enregistrement des temps de pose. *La Nature*, 5^e année, n.750, p.404-406, 28 mai 1887.
- LONDE, Albert, *La photographie dans les voyages d'exploration et les missions scientifiques*. Conférences de Paris, Association Française pour l'avancement des sciences, Paris, 1893.
- LONDE, A., La photographie en médecine. *Revue Scientifique*, Paris, tome 49, n.9, p.257-265, février 1892.
- NOTICE pour l'emploi de l'appareil microphotographique Cogit, Paris, Chez l'auteur, s.d. (aprox. 1928)
- POWER, H. D'Arcy, Photography in relation to the medical sciences. *California State Journal of Medicine*, vol. XII, n. 9, p.383-387, sept. 1914.

ARTIGOS CITADOS DA IMPRENSA MÉDICA

Revista Médica de S. Paulo

Aos nossos amigos, *RMSP*, V, n.4, p.61, 28.2.1902.

BARROS, Adriano de. Comunicação sobre um caso de mongolismo infantil. *RMSP*, ano XI, n.5, p.101-103, 1.3.1908.

BAYMA, Theodoro. A emetina na *framboesia tropica*. *RMSP*, XVI, n.17, p.311-314, 15.9.1913.

BAYMA, Theodoro. Um caso de mixedema congênito. *RMSP*, XVI, n.6, p.103-105, 31.3.1913.

BOLETIM da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo (sobre o Dr. Bueno de Miranda e 65 corpos estranhos extraídos de um paciente), *RMSP*, X, n.16, p.336-343, 31.8.1907.

BURGOS, Coriolano, Lithiase renal. *RMSP*, XII, n.8, p.165-168, 30.4.1909.

COELHO NETTO, Cavacos, *RMSP*, VI, n.2, p. 34-35, 31.1.1903.

Dr. Antônio Benedito Marques Cantinho (necrológico), *RMSP*, VI, 2, p.402-403, 31.1.1903.

Dr. Carlos Chagas (homenagem), *RMSP*, XV, n.17, p.335-337, 15.9.1912.

Dr. Cesário Motta, reorganizador da higiene e da instrução pública no Estado. Homenagem da *Revista Médica de S. Paulo*. *RMSP*, V, n.22, p.437, 30.11.1902.

Dr. Emílio Ribas (homenagem), *RMSP*, XII, n.7, p.134-144, 15.4.1909.

Dr. Raymundo Nina Rodrigues (homenagem), *RMSP*, IX, n.14, p.281, 31.7.1906.

Editorial (“Discussões doutrinárias”, sim, “polêmicas”, não), *RMSP*, XIII, 1, p.3, 1.1.1910.

Editorial, *RMSP*, I, n.1, p.3-4, 15.2.1898.

Editorial, *RMSP*, VI, n.18, p. 391-395, 30.9.1903.

Editorial, *RMSP*, XII, n.1, p.1-2, jan. 1909.

Editorial, *RMSP*, XIII, n.1, p.3, 1.1.1910.

Editorial, *RMSP*, XVII, n.1, p.1-3, jan. 1914.

Editorial, Sexto Anno, *RMSP*, VI, 1, p.1-4, 15.1.1903

Editorial. O nosso objetivo, *RMSP*, I, n.1, p.3-4, 15.2.1898.

FAUSTO, Oliveira, L'Hôpital de la Miséricorde à S. Paulo. *RMSP*, V, 19, p.374-378, 15.10.1902.

Gabinete de Microscopia Clínica da *Revista Médica de S. Paulo*, *RMSP*, II, n.6, p.147, 15.6.1899.

- GODINHO, V. e ÁLVARO, Guilherme, Tuberculose – contágio, curabilidade, tratamento higiênico e profilaxia, *RMSP*, II, n.4, p.110-119, 15.4.1899.
- GODINHO, V. e CARVALHO, A. V. (polêmica sobre vacinação), *RMSP*, V, n.11, p.216-219, 15.6.1902.
- GODINHO, Victor, A Febre amarela. Notas higiênicas, *RMSP*, I, n.8, p.131-134, 15.9.1898.
- GODINHO, Victor, A vacinação em S. Paulo, *RMSP*, V, n.7, p.136-137, 15.4.1902.
- GODINHO, Victor, A vacinação em S. Paulo, *RMSP*, V, n.7, p.136-137, 15.4.1902.
- GODINHO, Victor, Discurso pronunciado no dia 12 de outubro em nome da Congregação da Escola de Pharmácia na inauguração dos retratos de Bráulio Gomes e Baptista de Andrade e do estandarte dos alunos. *RMSP*, V, n.19, p. 369-373, 15.10.1902.
- GODINHO, Victor, Notas higiênicas, *RMSP*, I, n.6, p. 99-103, jul. 1898.
- GODINHO, Victor, Notas higiênicas. *RMSP*, I, n.6, p.99-103, 15.7.1898.
- GODINHO, Victor, Sanatórios de tuberculose. *RMSP*, V, 8, p.141-148, 30.4.1902.
- GODINHO, Victor (tréplica a Arnaldo Vieira de Carvalho), *RMSP*, V, n.9, p. 173-177, 15.5.1902.
- GUIMARÃES, Custódio, Sobre um caso de talha hipogástrica para a extração de um corpo estranho (grampo), *RMSP*, III, n.12, p.277-280, 15.12.1900.
- KNOFF, A tuberculose como doença endêmica e meios de combatê-la, *RMSP*, IV, n.22, p.401-406, 30.11.1901.
- LINDENBERG, Adolfo. A úlcera do Bauru e o seu micróbio. *RMSP*, XII, 6:116-120, 31.3.1909
- Listas de associados da SMCSP, *RMSP*, XIII, n.14, jul. 1910.
- MACHADO, Werneck e RABELLO, Eduardo. Ichthyose no Brazil. *RMSP*, X, 23, p.487-491, 15.12.1907.
- MEIRA, Rubião, Sobre dois casos de sciática com escoliose homóloga, *RMSP*, VI, n.24, p. 537-541, 31.12.1903.
- MELLO, Homem de, Perturbações mentais dos negros no Brasil, do Dr. H. Roxo, *RMSP*, VII, n.17, p.410-411, 15.9.1904.
- Monstro duplo ischiopago, nascido há dias em S. Paulo..., *RMSP*, VI, n.8, p. 167, 30.4.1903.
- Movimento do Desinfectório, *RMSP*, I, n.4, p.77, 15.5.1898.
- Notícias (medicina no RJ e em B. Aires), *RMSP*, VII, n.20, p.507, 15.10.1904.
- Notícias (reproduz o *Brazil Médico* dando boas-vindas à *RMSP*), *RMSP*, III, n.4, p.83-84, 15.4.1900.
- Notícias, (inauguração do Instituto Psico-fisiológico pelo Dr. Domingos Jaguaribe), *RMSP*, VIII, n.19, p.414, 1.10.1905.
- O serviço municipal de desinfecção de Paris, *RMSP*, I, n.4, p.76, 15.5.1898.
- PESTANA, Synesio, Discurso de posse do novo presidente da SMCSP, *RMSP*, XIII, n.6, p.113-118, mar. 1910.

RAO, Carlos. Contribuição ao estudo anatomo-patológico da úlcera do Bauru. *RMSP*, XIII, 13:249-250, 15.7.1910.

RIBEIRO, Benigno, A Febre amarela em Guarujá. *RMSP*, I, n.8, p.135-136, 15.9.1898.

Torres Homem (homenagem), *RMSP*, V, n.23, p.461, 15.12.1902.

Úlceras de Bauru. *RMSP*, XII, 6, p.109-111, 31.3.1909.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

ALMEIDA, Júnior A., As verminoses nas escolas. *APMC*, XI, n.9, p.87-92, set. 1923.

BAYMA, Theodoro. A Reação de Schick. *APMC*, IV, v.6, n.4, p.73-75, abr. 1916.

BOURROUL, Celestino, Lição de Abertura do Curso de História Natural Médica na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, *APMC*, I, v.1, n.1, p.3-13, ago. 1913.

CASTRO, Aloysio de, Inversão visceral; Inversion viscérale. *APMC*, IV, v.6, n.1, p.1-7, jan. 1916.

Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho (necrológio), *APMC*, VIII, v.11, n.6, p.125-140, jun. 1920.

Dr. Emílio Ribas (homenagem), *APMC*, V, v.8, n. 4, p.77-83, abri. 1917.

GOMES, J. M., Um caso de esporotricose generalizada. *APMC*, VIII, v.11, n.9, p.197-199, set. 1920.

LINDENBERG, Adolpho. O tratamento da úlcera de Bauru pelo triposafrol". *APMC*, III, v. 5, n. 2-4, ago.-out. 1915.

MARQUES, Arnubio, Fibromioma, prenhez, histerectomia, *APMC*, IV, VI, n.4, p.80-82, abr. 1916.

Monstruosidade múltipla em um feto humano por falta de desenvolvimento. *APMC*, ano III, vol.V, n.2-4, p.117-125, ago.-out. 1915.

NEIVA, Arthur, "Oswaldo Cruz", *APMC*, V, v. 8, n. 2, fev. 1917.

PORTUGAL, Oswaldo, Do radium no tratamento do cancro. Em torno de uma observação clínica de cancro no lábio. *APMC*, X, v.13, n.2, p.41-53, fev. 1922.

PRADO, A. de Almeida, Moléstia de Friedreich. *APMC*, VII, X, n.5, p.108-112, mai. 1919.

PUPO, Aguiar. Dois casos de blastomicose. *APMC*, III, v. 5, n. 2-4, p. 172-177, ago-out. 1915.

TORRES, Lemos, Afecções do simpático cervical, *APMC*, ano V, v.VIII, n. 3, p.69-76, mar. 1917.

VAMPRE, E., Um caso de intoxicação por *cysticercus cellulosae*, *APMC*, IV, v.6, n.5, p.97-103, mai. 1916.

Gazeta Clínica

CAMPOS, Alcibídio D., O charlatanismo na imprensa, *GC*, XIX, n.7, p.79-81, jul. 1921.

CASTRO, Aloysio de, Sobre alguns casos de hemimelia. *GC*, XVII, n.8, p.139-142, ago. 1919.

CINTRA, Delfino, Um caso de genu-varum duplo, *GC*, I, n.2, p.36-40, 1903.

CLARK, Oscar, Syphilis e affecção motora extrapyramidal. *GC*, XX, n.3, p.33-35, mar. 1922.

Dr. Arthur Mendonça (necrológio), *GC*, XIII, n.21-22, p.125, nov. 1915.

Dr. Pedro de Almeida Magalhães (necrológio), *GC*, VII, n.3, p.23, mar. 1909

Editorial, *GC*, II, n.1, p.1-5, 1.1.1904.

Imprensa, *GC*, XI, n.18, p.187, 15.9.1913.

LIMA, J. Alves de. Dois casos de esplenectomia reclamada por esplenomegalia. *GC*, ano V, n.2, 1.2.1907.

Lista de médicos na capital e no interior, *GC*, VI, n.9, p.91, set. 1908.

Listas de associados da SMCSP, *GC*, X, n.3, p.31, 1912.

MEIRA, Rubião, Dois casos de amyotrophia, tipo Charcot-Marie. *GC*, VIII, 12, p.126-134, dez. 1910.

MEIRA, Rubião, Sobre um caso de leucemia myeloide. *GC*, IX, n.11, p.125-127, nov. 1911.

MONTEIRO, Eduardo, Um caso de recklinghausen. *GC*, XII, 23-24, p.233-234, 1o e 15.12.1914.

NOVAES, Júlio, Um caso de moléstia de recklinghausen. *GC*, XII, n.21-22, p.221-225, 1 e 15.11.1914.

ROCHA, Franco da, Moléstias mentais em S. Paulo, *GC*, V, n.10, p.81-83, 1.10.1907.

Imprensa Médica

FERREIRA, Clemente. Eficácia da ação higiênica como fator de redução do coeficiente mortuário na cidade de S. Paulo, *IM*, XII, 1, p.4-7, 10.7.1904.

Nosso Programa (editorial), *IM*, XII, 1, p.1-3, 10.7.1904.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, M. de e DANTES, M.A., O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia, in DANTES, M. A. (org.), *Espaços da ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2001, p. 135-155.
- ALVES, Ana Maria de Alencar. *O Ipiranga apropriado. Ciência, política e poder: o Museu Paulista, 1893-1922*. São Paulo, Humanitas FFLCH-USP, 2001.
- ALVES, José Jerônimo de Alencar. Ciência pasteuriana e o projeto dominante de higiene e modernização na Primeira República. in: Dias, André L. M. et al (org.). *Perspectivas em epistemologia e história das ciências*. Feira de Santana, UEFS, 1997, pp. 181-193.
- ANTUNES, José L. F. e outros (orgs.). *Instituto Adolfo Lutz. 100 anos do Laboratório de Saúde Pública*. São Paulo, Instituto Adolfo Lutz/Letras e Letras, 1992.
- ARNHEIM, Rudolf. *Arte e percepção visual. Uma psicologia da visão criadora*. 4ª ed., trad. de Yvonne Terezinha de Faria, São Paulo, Pioneira, 1988.
- BARTHES, Roland. *A câmara Clara*. Trad. de Manuela Torres, Lisboa, Edições 70, 1981.
- BAUDELAIRE, Charles. Salon de 1859 : le public moderne et la photographie, Salon de 1859, *Œuvres complètes*, t. II, Paris, Gallimard, 1976; in ROUILLÉ, A. *La photographie en France. Textes et controverses : une anthologie 1816-1871*. Paris, Macula, 1989, p.326-329.
- BAXANDALL, Michael, *Olhar renascente: pintura e experiência social na Itália da Renascença*, Trad. Maria Cecília Preto R. de Almeida, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991.
- BENCHIMOL, Jaime L. e TEIXEIRA, Luís A.. *Cobras, lagartos e outros bichos. Uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 1993.
- BENJAMIN. W.: Pequena história da fotografia, *Obras escolhidas I*. trad. Sérgio P. Rouanet, São Paulo, Brasiliense, 1985.
- BERNARD, Denis et GUNTHER, André. *L'instant rêvé. Albert Londe*. Nîmes, Jacqueline Chambon, 1993.
- BERNARD, Pierre, *De quelques applications de la photographie à la médecine*, Lille, Bureau du *Journal des sciences médicales*, 1888.
- BOËTSCH, G. et FERRIÉ, J.-N., Du daguérreotype au stéréotype : typification scientifique et typification du sens commun dans la photographie coloniale, *Hermès*, Paris, CNRS, n.30, p.169-175, 2001, p.170.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. 2ª edição. Trad. Regina A. Machado, Rio de Janeiro, Graal, 1984.

- BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. Introdução, organização e seleção de Sergio Miceli. São Paulo, Perspectiva, 1987.
- BOURDIEU, Pierre. *Un art moyen. Essai sur les usages sociaux de la photographie*. Paris, Minuit, 1965.
- BREFE, Ana C. F. *O Museu Paulista: Affonso de Taunay e a memória nacional*. São Paulo, Editora da Unesp, 2005.
- BRUNET, François. *La naissance de l'idée de photographie*. Paris, PUF, 2000.
- BULLETIN de l'Académie Impériale de Médecine. "M. Hardy offre à l'Académie la dernière livraison de sa *Clinique photographique...*", *Bulletin de l'Académie Impériale de Médecine*, séance du 19 janvier 1869, Paris, tome 34, n.1, p.29-30, p.30.
- BURAI, A., *Applications de la photographie à la médecine*. Paris, Gauthier-Villars, 1896.
- BURNS, Stanley B. *A morning's work. Medical photographs from The Burns Archive & Collection. 1843-1939*. New Mexico, Twin Palms Publishers, 1998.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Trad. Maria T.R.C. Barrocas, Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1978.
- CARNEIRO, Maria L. Tucci e KOSSOY, B.. *O olhar europeu. O negro na iconografia brasileira do século XIX*. São Paulo, Edusp, 1994.
- CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas. O imaginário da República no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.
- CARVALHO, Vânia C. e outros. Fotografia e história: ensaio bibliográfico. *Anais do Museu Paulista*, São Paulo, Nova Série, v. 2, p.253-300, jan.-dez. 1994.
- CARVALHO, Vânia Carneiro de. *Do indivíduo ao tipo: as imagens da (des)igualdade nos álbuns fotográficos da cidade de São Paulo na década de 1950*. Dissertação de Mestrado, FFLCH/USP, 1995.
- CHARCOT J.-M. et RICHER P. *Les démoniaques dans l'art*. Paris, Delahaye & Lecrosnier, 1887.
- CHARCOT J.-M. et RICHER P. *Les difformes et les malades dans l'art*. Paris, Lecrosnier et Babé, Librairies-éditeurs, 1889.
- CHARCOT, J.-M., *Clinique Médicale: De l'hystéro-épilepsie*, *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, n.9, p.273-286, 1872.
- COLI, J., O fascínio de Frankenstein, *Mais, Folha de S. Paulo*, p.4-11, 2.6.2002.
- CORBIN, Alain. *Saberes e odores. O olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.
- CORCY, Marie-Sophie, *La photographie astronomique*. *La Revue*, Paris, Musée des arts et métiers, n.27, p.60-64, juin 1999.
- COSTA, Emília Viotti da, Alguns aspectos da influência francesa em São Paulo na segunda metade do século XIX. *Revista de História*, São Paulo, n. 142-143, p. 277-308, 2000.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

- DANTES, M. Amélia Mascarenhas, Aspectos da influência científica francesa no Brasil, de 1870 a 1920. *Ciência e Cultura*. Suplemento, v. 39, n. 7, p.222, jul. 1987.
- DARWIN, Charles (1872). *A expressão das emoções no homem e nos animais*. Tradução Leon de Souza Lobo Garcia. São Paulo, Companhia das Letras, 2000.
- DEBORD, J.-F., Une leçon de Duchenne, in C. Mathon (dir.), *Duchenne de Boulogne, 1806-1875*. Paris, École nationale supérieure de beaux-arts, 1999, p.27-40.
- DELPEUX, Sophie, *Photographie en dermatologie à l'Hôpital Saint-Louis (1860-1900)*. Maîtrise d'Histoire de la photographie, Université Paris I, Panthéon-Sorbonne, 1998.
- DESCAMPS, Marc-Alain. *L'invention du corps*. Paris, PUF, 1986.
- DIAMOND, H. W. *The face of madness: on the application of photography to the physiognomic and mental phenomena of insanity*, 1856.
- DIDI-HUBERMAN, Georges, *Invention de l'hystérie: Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, Macula, 1982.
- DONDIS, Donis A., *Sintaxe da linguagem visual*. Trad. Jefferson L. Camargo, São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- DOYEN E. et ARAGON. Du reportage photographique dans la Presse Médicale et du Cinématographe. *Premier Congrès International de la presse médicale*, Paris (26-28 juillet 1900) Compte rendu officiel des séances. Paris, Institut International de Bibliographie Scientifique, 1901, p. 76-77.
- DUBOIS, Philippe. *O ato fotográfico e outros ensaios*. Trad. Marina Appenzeller. Campinas, SP, Papirus, 1994.
- DUCHENNE de Boulogne, Guillaume, *Mécanisme de la physionomie humaine ou analyse électrophysiologique de l'expression des passions*. Paris, Renouard, 1862.
- DUPONT, Michel (Preface), *Dictionnaire historique des médecins dans et hors de la médecine*, Paris, Larousse-Bordas, 1999.
- EDLER, Flávio Coelho. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884*. Dissertação de Mestrado, FFLCH-USP, 1992.
- ELIAS, Maria José. *Museu Paulista: memória e história*. Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 1996.
- FABRIS, Annateresa (org.). *Fotografia: usos e funções no século XIX*. São Paulo, Edusp, 1991.
- FARR, R. M., Representações sociais: a teoria e sua história, in GUARESCHI, P.A. e JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis, Vozes, 1995, p.31-59.
- FERREIRA, Luiz Otávio. *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 1996.
- FIGUEIREDO, Marco Antônio de Castro. Representação social da AIDS junto à comunidade subsídios para o atendimento psicossocial do paciente HIV. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.8-14, 1997.

- FIGUEIRÔA, Silvia F. M. *Modernos Bandeirantes: a Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo e a exploração científica do território paulista, 1886-1931*. Dissertação de Mestrado, FFLCH/USP, 1987.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1977.
- FRANCASTEL, Pierre. *Pintura e sociedade*. São Paulo, Martins Fontes, 1990.
- FRIZOT, Michel. Corps et délits. Une ethnophotographie des différences, in FRIZOT, M. (dir.). *Nouvelle Histoire de la Photographie*. Paris, Adam Biro, Bordas, 1994, p. 258-291.
- GAIARSA, José A.. *O que é corpo*. 7ª edição. São Paulo, Brasiliense, 1995. (Primeiros Passos)
- GAMBETA, Wilson, Roberto. *Soldados da saúde: a formação dos serviços de saúde pública em São Paulo, 1889-1918*. Dissertação de Mestrado, FFLCH/USP, 1988.
- GASKELL, Ivan. História das imagens. in: BURKE, Peter (org.). *A escrita da história: novas perspectivas*. Trad. Magda Lopes. São Paulo, Editora da Unesp, 1992.
- GASTON, J. McF., Brazil in its relations to medicine. *Gaillard's Medical Journal*, New York, vol. XXXII n.4, p. 289-294, october 1881.
- GOFFMAN, Erving. *A representação do eu na vida cotidiana*. Tradução de Maria Célia Santos Raposo. Petrópolis, Vozes, 1975.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Trad. Márcia B. M. L. Nunes, Rio de Janeiro, Zahar, 1975.
- GOMBRICH, E. H., *Arte e ilusão*. São Paulo, Martins Fontes, 1986.
- GOMBRICH, E. H., *La imagen y el ojo. Nuevos estudios sobre la psicología de la representación pictórica*. Madri, Alianza Editorial, 1991.
- GRANJA, E. Correa, KREMER, O. Shapiro, SABADINI, A. A Z. Paulovic. *Citações no texto e notas de rodapé: manual de orientação*. São Paulo, Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Serviço de Biblioteca e Documentação, 1997.
- GRANJA, E. Correa, KREMER, O. Shapiro, SABADINI, A. A Z. Paulovic. *Normalização de referências bibliográficas: manual de orientação*. São Paulo, Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Serviço de Biblioteca e Documentação, 1997.
- GUNTHER, A. (Introduction), *Albert Londe*. Paris, Nathan, 1999.
- GUNTHER, A., La rétine du savant. La fonction heuristique de la photographie, *Études photographiques*, n° 7, mai 2000, p. 28-48.
- GUNTHER, André, Entre photographie instantanée et cinéma : Albert Londe, in Alexis Martinet (dir.), *Le cinéma et la science*, Paris, Ed. du CNRS, 1994, p.62-69.
- HARDY A. et MONTMÉJA A, *Clinique Photographique de L'Hôpital Saint Louis*. Paris, Chamerot et Lauwereyns, 1868.
- HEBRA, F., *Atlas das doenças da pele*, Viena, 1856
- HERZLICH, Claudine et PIERRET, Janine, *Malades d'hier et d'aujourd'hui*. Paris, Payot, 1984.

- HOBSBAWM, E. J. “A ciência”, in _____, *A era das revoluções, 1789-1848*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1996, p.301-320.
- IYDA, Massako. *Cem anos de Saúde Pública. A cidadania negada*. São Paulo, Editora Unesp, 1994.
- JANSSEN, Pierre Jules César. *La photographie astronomique*. Conférence du 20 décembre 1891, in *Annales du Conservatoire national des arts et métiers*, 2e série, tome IV, p.249-262, 1892.
- JODELET, Denise. Les représentations sociales. in: MOSCOVICI, Serge. *Psychologie sociale*. Paris, PUF, 1984. p. 358-378.
- JOLY, Martine. *Introdução à análise da imagem*. Trad. Marina Appenzeller. Campinas, SP, Papirus, 1996.
- JOLY, Martine. *L’image et les signes. Approches sémiologiques de l’image fixe*. Paris, Nathan, 2000.
- KOSSOY, B., *Dicionário histórico-fotográfico brasileiro: fotógrafos e ofício da fotografia no Brasil (1833-1910)*. São Paulo, Instituto Moreira Salles, 2002.
- KOSSOY, B., Estética, memória e ideologia fotográficas, in *Acervo: Revista do Arquivo Nacional*. v. 6, 1-2:13-24, jan.-dez. 1993.
- KOSSOY, B., *Fotografia e história*. São Paulo, Ática, 1989.
- KOSSOY, B., *Origens e expansão da fotografia no Brasil, século XIX*. Rio de Janeiro, MEC/Funarte, 1980.
- KOSSOY, B., *São Paulo, 1900*. Análise e interpretação das imagens de Guilherme Gaensly, São Paulo, CBPO/Kosmos, 1988.
- LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da Medicina Brasileira*. 4 vols. São Paulo, Laboratórios Pfizer do Brasil, 1977.
- LANCEREAUX, E., *Traité d’Anatomie Pathologique*, Paris, Adrien Delahaye et Cie, 1875-1877.
- LAPLANTINE, François (1986). *Antropologia da doença*. Trad. Walter Lelis Siqueira, São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- LEITE, Miriam Moreira. *Retratos de Família*. São Paulo, Edusp, 1993
- LEMAGNY, Jean-Claude et ROUILLÉ, André (dir.). *Histoire de la photographie*. Paris, Larousse-Bordas, 1998.
- LIMA, S. Ferraz de e CARVALHO, V. C. de. *Fotografia e cidade: da razão urbana à lógica do consumo*. São Paulo, Fapesp/Mercado de Letras, 1997.
- LIMA, Solange Ferraz de e CARVALHO, Vânia Carneiro de. São Paulo antigo, uma encomenda da modernidade: as fotografias de Militão nas pinturas do Museu Paulista. *Anais do Museu Paulista*. São Paulo, Museu Paulista da Universidade de São Paulo / Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, v.1, 1993.
- LIMA, Solange Ferraz de. *Ornamento e cidade : ferro, estuque e pintura mural em São Paulo (1870-1930)*. Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 2001.
- LIMA, Solange Ferraz. de. *São Paulo na virada do século: as imagens da razão urbana. A cidade nos álbuns fotográficos de 1887-1919*. Dissertação de Mestrado, FFLCH/USP, 1995.

- LONDE, Albert, *La photographie médicale. Application aux sciences médicales et physiologiques*. Paris, Gauthier-Villars, 1893.
- LOPES, Maria Margaret e FIGUEIRÔA, Sílvia Fernanda de Mendonça. A criação do Museu Paulista na correspondência de Hermann von Ihering (1850-1930). *Anais do Museu Paulista*. São Paulo, Museu Paulista da USP / Imesp, v.10-11, 2002-2003.
- MACHADO, Arlindo. *A ilusão especular: introdução à fotografia*. São Paulo, Brasiliense/Funarte, 1984.
- MARESCA, Sylvain. *La photographie : un miroir des sciences sociales*. Paris, L'Harmattan, 1996.
- MATHON, Catherine (dir.), *Duchenne de Boulogne, 1806-1875*. Paris, École nationale supérieure de beaux-arts, 1999 (Catalogue d'exposition)
- MATHON, Catherine, Duchenne de Boulogne, photographe malgré lui ?, in MATHON Catherine (dir.), *Duchenne de Boulogne, 1806-1875*. Paris, École nationale supérieure de beaux-arts, 1999 (Catalogue d'exposition), p. 11- 25.
- MELOT, Michel. Le laid idéal. *Les cahiers de médiologie*. Interventions sur le visage. Paris, Gallimard, n.14, p.74-81, 1er semestre 2002. Numéro spécial.
- MERHY, Emerson Elias. *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. 2ª edição. Campinas-SP, Papirus, 1987.
- MICELI, Sérgio. *Imagens negociadas. Retratos da elite brasileira (1920-40)*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
- MICHEL, Alain. *Les images du travail à la chaîne dans les usines Renault de Boulogne-Billancourt (1917-1939). Une analyse de sources visuelles : cinéma, photographies, plans d'implantation*. Thèse d'Histoire pour la obtention du grade de Docteur de l'EHESS, 2001.
- MONDENARD, Anne de, La Mission héliographique : mythe et histoire, *Études photographiques*, Paris, Société Française de Photographie, n° 2, p.115-128, mai 1997.
- MONTMÉJA A. et RENGADE J., Préface à *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, 1869.
- MONTMÉJA A., Avis, *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, Paris, p. 256, 1873.
- MONTMÉJA A., Des cicatrices scrofuleuses. Service du Dr. Guibout, *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, n.1, p.20-21, 1873.
- MONTMÉJA A., Observation de lichen hypertrophique. Hôpital Saint-Louis, Service de M. Hardy, *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, n.2, p.38-41, 1869.
- MORETTIN, Eduardo V. O cinema como fonte histórica na obra de Marc Ferro. *História: Questões & Debates*. Curitiba, Editora UFPR, n.38, p.11-42, 2003.
- MORTILLET G., Photographies anthropologiques : le nu, *Revue de l'école d'anthropologie*, tome VIII, n.9, p.105-108, avril 1898.
- MOSCOVICI, S., *La psychanalyse: son image et son public*. Paris, PUF, 1961.
- MOSCOVICI, Serge. *Psychologie sociale*. Paris, PUF, 1984.

- MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante. São Paulo, 1892-1920*. Tese de Doutorado, História Social, São Paulo, USP, 2001.
- MUSEU PAULISTA (org.). *Às Margens do Ipiranga: 1880-1990*, São Paulo, Museu Paulista, 1991. Catálogo da exposição dos 100 anos do Museu Paulista
- NADAI, Elza. *Ideologia do progresso e ensino superior, São Paulo, 1891-1934*. São Paulo, Edições Loyola, 1987. (fala sobre criação da Faculdade de Medicina)
- O'CONNOR, Erin. Camera medica. Towards a morbid history of photography. *History of Photography*. Medicine and photography. Oxford, Linacre College; London, Taylor & Francis, XXIII, n.3, p.232-244, autumn 1999.
- OLIVEIRA, Cecília Helena de Salles. Museu Paulista: espaço de evocação do passado e reflexão sobre a história. *Anais do Museu Paulista*. São Paulo, Museu Paulista da USP / Imesp, v.10-11, 2002-2003.
- OLIVEIRA, Jandira L. *O Serviço Sanitário de São Paulo: primeiros tempos, primeiras instituições*. São Paulo, Museu de Saúde Pública, CPTM/CADAIS/SES, 1994. (Guia da Exposição Permanente; datilografado)
- PANOFISKY, Erwin, *Significado nas artes visuais*, Trad. Maria Clara F. Kneese e J. Guinsburg, São Paulo, Perspectiva, 1976.
- PANOFISKY, Erwin. *La perspective comme forme symbolique et autres essais*. Traduction sous la direction de Guy Ballangé, Paris, Les Éditions de Minuit, 1975. (Fil 101 P195p)
- PANOFISKY, Erwing. *Essais d'iconologie*. Paris, Gallimard, 1967.
- PHÉLINE, Christian. *L'Image Accusatrice*. Lasclèdes, ACCP, 1985. (*Les Cahiers de la Photographie* 17)
- PUJADE Robert, SICARD M., WALLACH Daniel. *À corps et à raison. Photographies médicales, 1840-1920*. Paris, Marval et Mission du Patrimoine Photographique, 1995.
- PULTZ, John et MONDENARD, Anne de. *Le corps photographié*. Paris, Flammarion, 1995.
- RAMINELLI, Ronald. *Imagens da colonização. A representação do índio de Caminha a Vieira*. São Paulo, Edusp/Fapesp; Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1996.
- RAMOS, F. *História do cinema brasileiro*. São Paulo, Art Editora, 1987.
- RÉGNIER, Christian, La photographie médicale (1839-1881). *La revue du praticien*, Paris, tome 45, n. 7, 1995, p. 808-812.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim... Inventário da saúde Pública. São Paulo - 1880-1930*. São Paulo, Editora da UNESP, 1993.
- RICHER, Paul, *Anatomie artistique. Description des formes extérieures du corps humain au repos et dans les principaux mouvements*. Paris, E. Plon et Cie, 1890.
- RIO, João do. O Bebê de tarlatana rosa, in _____. *Dentro da noite*, Rio de Janeiro, Garnier, 1929, p.155-164.
- ROUBERT, Paul-Louis. Les caprices de la norme. L'introduction du modèle photographique dans la critique d'art au XIXe siècle. *Études photographiques*, n. 10, p.128-143, novembre 2001.

- ROUILLÉ, André. *La photographie en France. Textes et controverses : une anthologie 1816-1871*. Paris, Macula, 1989.
- SAMAIN, Etienne G.. Entre a arte, a ciência e o delírio: a fotografia médica francesa na segunda metade do século XIX. *Boletim do Centro de Memória da Unicamp*, Campinas, vol. 5, n.10, p.11-32, jul.-dez. 1993.
- SAMPSON, M. B., *Rationale of crime and its appropriate treatment*, New York, 1846
- SANTOS Filho, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. 2 vol., v.II, São Paulo, Hucitec/Edusp, 1991.
- SANTOS, Nancy Ramacciotti de Oliveira. *Representação social da doença mental na camada popular: um estudo exploratório do discurso popular sobre a doença mental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, PUC-SP, 1984.
- SCHARF, Aaron. *Art and photography*. Harmondsworth, Penguin, 1974.
- SCHWARCZ, Lilia Katri Moritz. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.
- SCHWARTZ, E., L'expression des passions : Duchene de Boulogne, héritier de la doctrine académique, in C. Mathon (dir.), *Duchenne de Boulogne, 1806-1875*. Paris, École nationale supérieure de beaux-arts, 1999, p.87-97.
- SEKULA, Allan. The body and the archive. in BOLTON, Richard (Edit.). *The contest of meaning. Critical histories of photography*. Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 1993. p. 343-388.
- SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como missão, tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. 3ª edição. São Paulo, Brasiliense, 1983.
- SHELLEY, Mary W. (1818), *Frankenstein ou O moderno Prometeu*. Trad. Éverton Ralph, Rio de Janeiro, Ediouro; São Paulo, Publifolha, 1998.
- SICARD, M., Quand se croisent le visage, la photographie, la médecine et l'électricité, in C. Mathon (dir.), *Duchenne de Boulogne, 1806-1875*. Paris, École nationale supérieure de beaux-arts, 1999, p.67-78.
- SICARD, Monique. *La fabrique du regard : images de science*. Paris, Odile Jacob, 1998.
- SILVA, J. R., "De aspecto quase florido". Fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920. *Revista Brasileira de História*, Anpuh/Fapesp/CNPq/Humanitas, v.21, n.41, p.201-216, 2001.
- SILVA, James Roberto. *Fotogenia do caos: fotografia e instituições de saúde em São Paulo (1880-1920)*. Dissertação de Mestrado, FFLCH-USP, 1998.
- SILVA, Marcos A. da. A construção do saber histórico: historiadores e imagens. *Revista de História*, FFLCH-USP, n.125-126, p.117-134, ago.-dez. e jan.-jul. 1991-1992.
- SILVA, Marcos A., *Caricata República: Zé Povo e o Brasil*, S. Paulo, Marco Zero/CNPq, 1990.
- SOURNIA, Jean-Charles et RUFFIE, Jacques. *As epidemias na história do homem*. Trad. Joel Goes, Lisboa, Edições 70, 1986.
- STEPAN, Nancy L. *Picturing tropical nature*. London, Reaktion Books, 2001.

- TEIXEIRA, Luiz A. *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1895-1913*. Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 2001.
- THIELEN, Eduardo Vilela. *Imagens da saúde no Brasil: a fotografia na institucionalização da saúde pública*. Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 1992.
- THOMSON, Rosemarie Garland (ed.). *Freakery : cultural spectacles of the extraordinary body*. New York, New York University Press, 1996.
- TILLES, G., *Histoire des Bibliothèques médicales et des Musées des hôpitaux de l'Assistance Publique à Paris. L'exemple de l'hôpital Saint-Louis*. Paris, Thèse pour le Doctorat en Lettres et Sciences Humaines, Université Paris XII, 1995.
- TRONCA, Ítalo A.. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, SP, Editora da Unicamp, 2000.
- VALLE, José Ribeiro do. Subsídios para a história da *Gazeta Medica da Bahia*. in.: *Brasiliensia Documenta*. São Paulo, Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais. Vol. IX - *Gazeta Medica da Bahia*, tomo I, 1974:IX-XIV.
- VASCONCELLOS, Maria da Penha C. (Coord.). *Memórias da Saúde Pública. A fotografia como testemunho*. São Paulo, Hucitec, 1995.
- WUNENBURGER Jean-Jacques, Défiguration et transfiguration du corps. Les conditions de la représentation visuelle du mal, *Les Cahiers de la Villa Gillet*, Maladie et images de la maladie 1790-1990, Éditions Circé et Villa Gillet, p.157-171, 3e trimestre 1995.

INSTITUIÇÕES EM QUE PESQUISAMOS

(em ordem de importância para a pesquisa)

São Paulo

Biblioteca do Instituto Adolfo Lutz

Biblioteca da Faculdade de Medicina da USP

Museu de Saúde Pública Emílio Ribas

Arquivos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP

Bibliotecas da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP

Paris

Bibliothèque inter-universitaire de médecine - BIUM

Bibliothèque Henri Feulard du Musée de l'Hôpital Saint-Louis

Musée des Moulages de l'Hôpital Saint-Louis

Société française de photographie

Photothèque de l'Assistance publique

Académie de médecine

Bibliothèque du CERMES

Musée Pasteur et Bibliothèque de l'Institut Pasteur

Bibliothèque de la Sorbonne

Bibliothèque d'information publique du Centre George Pompidou

Bibliothèque de la Maison des sciences et de l'homme

Bibliothèque nationale de France – site Richelieu

Bibliothèque Sainte-Geneviève

Médiathèque du Muséum nationale d'Histoire Naturelle

Musée de l'Homme

Rio de Janeiro

Biblioteca da Fiocruz – Manguinhos

Biblioteca Nacional

ÍNDICE E FONTES DAS FIGURAS

1. Erva cidreira “tipo macho” e “tipo fêmea”, reproduzidos mostrando a inflorescência. *RMSP*, XIV, 5, p.81-83, 15.3.1911.
2. “A.T., 49 anos, italiana, casada, branca, colona”, afetada por bócio quístico. “É casada e tem nove filhos, dos quais, um morreu na idade de 7 meses. Ao chegar ao Brasil, já casada, com 24 anos, teve febre tifóide”. Antonio Candido de Camargo, Zeferino Alves do Amaral e J. Ferreira Santos, “Estatística das intervenções praticadas na 1ª Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo”. *APMC*, VIII, v.11, n.1, p.1-22, jan. 1920.
3. B. Montenegro, “Sobre um caso de fistula uretro-perineal”. *APMC*, I, v.1, n.1, p.13-16, ago. 1913.
4. H. Lindenberg e B. Montenegro, “Persistência do orifício retro-auricular nas intervenções cirúrgicas da mastride”. *APMC*, II, v. 3, n. 4, p.78-87, out. 1914.
5. Fotografia de lesão por leishmaniose cutânea ulcerosa (Observação nº17 do Dr. Oliveira Santiago). João de Aguiar Pupo, “A leishmaniose tegumentar em São Paulo relatório apresentado ao Dr. Diogo de Faria, Diretor Clínico do Hospital da Santa Casa”. *APMC*, XI, v.14, n.7-8, p.59-66, jul-ago. 1923.
6. “Maria Benedita da Conceição é uma preta robusta, brasileira, de 17 anos, solteira, criada de servir da família residente à ladeira de São Francisco, 33. Brincando, no dia 17 do corrente, com um menino da casa, e correndo, seguia ao seu encalço. O menino, ao chegar à porta que dá para a escada em frente à rua, abriu-a e fechou-a violentamente em seguida, não querendo ser alcançado na perseguição. A criada chegava justamente nesse instante, recebendo, no sulco orbito-palpebral do olho esquerdo, forte pancada com a maçaneta do trinco, da porta que se fechava”. Pereira Gomes, “Considerações sobre um caso de luxação anterior, total, do globo ocular”. *APMC*, VII, v.10, n.8, p.169-174, ago. 1919.
7. As legenda sob cada foto dizem: “Photographia da doente feita cinco dias antes da operação. Peso: 34 kilos”; “Photographia da doente feita quatro meses após a operação. Peso: 41 kilos”. “Diz respeito à observação a franzina senhora de nacionalidade italiana, casada, contando atualmente trinta e sete anos de idade. F. Bayma, “Sobre um caso de ulcerações múltiplas do estômago: gastrectomia sub-total”. *APMC*, XIII, v.16, n.9, p.75-107, set. 1925.
8. “O doentinho” José, antes e depois de cirurgia para corrigir a curvatura de suas pernas. Um caso de genu-varum duplo de origem raquítica. Relato de cirurgia feita em razão de tratamento frustado com técnicas ortopédicas. Intervenção realizada três anos antes da publicação: “Foi proposital o nosso intuito, descrevendo esta algum tempo depois, para poderem os nossos leitores avaliarem os resultados permanentes da nossa importante operação”. Delfino Cintra, “Um caso de genu-varum duplo”. *GC*, ano I, n.2, p.36-40, 1903.
9. “Monstro duplo ischiopago, nascido há dias em S. Paulo, de pais teuto-brasileiros. Tem quatro braços e quatro pernas e uma cloaca evacuadora comum. Estão vivos

até esta data os dois organismos que o constituem.” *RMSP*, VI, n.8, p.167, 30.4.1903.

10. Rubião Meira, “Sobre dois casos de sciática com escoliose homóloga” (Boletim da SMCSF, Comunicação apresentada em 1 de dez. 1903). *RMSP*, VI, n.24, p.537-541, 31.12.1903.
11. “João Soares Pedroso, brasileiro, branco, cambista de bilhetes, de 22 anos de idade, solteiro, residente em Itu” sofre de amiotrofia. Rubião Meira, “Dois casos de amyotrophia, tipo Charcot-Marie”. *GC*, VIII, n.12, p.126-134, dez. 1910.
12. José Soares Pedroso, irmão do precedente, é “brasileiro, de cor branca, trabalhador na roça, de 26 anos de idade, solteiro, procedente de Itu”, sofre de mal semelhante. Rubião Meira, “Dois casos de amyotrophia, tipo Charcot-Marie”. *GC*, VIII, n.12, p.126-134, dez. 1910.
13. O mesmo paciente exibindo atrofia de seus membros superiores. Rubião Meira, “Dois casos de amyotrophia, tipo Charcot-Marie”. *GC*, VIII, n.12, p.126-134, dez. 1910.
14. Marcas de pegadas e traçado da marcha de “A. M., filha de pais italianos, 14 anos de idade. A. de Almeida Prado, “Moléstia de Friereich”. *APMC*, VII, n.5, p.108-112, mai. 1919.
15. A. Almeida Júnior, “As verminoses nas escolas” (Trabalho do Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de S. Paulo; Comunicação lida perante a Sociedade de Educação em 26.5.1923). *APMC*, XI, n.9, p.87-92, set. 1923.
16. “Juntamos um esquema, três fotografias e uma radiografia com o fito de se poder mais facilmente apreciar as várias anomalias das vísceras e do esqueleto por nós descritas”. Ayroso Galvão e Luciano Gualberto, “Monstruosidade múltipla em um feto humano por falta de desenvolvimento”. *APMC*, III, n.2-4, p.117-125, ago.-out. 1915.
17. A respectiva radiografia citada ao lado. Ayroso Galvão e Luciano Gualberto, “Monstruosidade múltipla em um feto humano por falta de desenvolvimento”. *APMC*, III, n.2-4, p.117-125, ago.-out. 1915.
18. “Paralisia do simpático cervical, síndrome de Claude Bernard – Horner: enoftalmia, diminuição da fenda palpebral, miosis. Observa-se pela fotografia que a secreção lacrimal é mais abundante no olho direito”. Lemos Torres, “Afecções do sympáthico cervical”. *APMC*, V, n.3, p.69-76, mar. 1917.
19. A foto mostra a reação, visível na epiderme, ao teste que “visa determinar a susceptibilidade dos indivíduos à difteria, e permite dizer quais estão na iminência de contrair a moléstia...”. A prova de Schick “resume-se em uma simples e inofensiva injeção intra-dérmica, de preferência na face anterior do braço, de uma pequena quantidade (0,2 de cc.) de toxina diftérica convenientemente preparada e dosada nos Institutos para isso aparelhados”. Theodoro Bayma, “A reação de Schick”. *APMC*, IV, n.4, p.73-75, abr. 1916.
20. O útero da foto está dentro de uma bandeja. Trata-se de tumor alojado no útero que o médico pensa tratar-se de um fibroma. Arnubio Marques, “Fibromioma, prenhez, histerectomia”. *APMC*, IV, n.4, p.80-82, abr. 1916.
21. A menina Isabel, “de 4 anos de idade, de cor branca, nascida nesta cidade e residente no arrabalde da Penha”, apresenta, “ao todo, nada menos de cinquenta

- gomas”, devidas à esporotricose, espalhadas pelo rosto e pelo corpo. J. M. Gomes, “Um caso de esporotricose generalizada”. *APMC*, VIII, n.9, p.197-199, set. 1920.
22. Foi reproduzida uma fotografia que corresponde ao clichê original feito por Léon Foucault, que se encontra na Sociedade Francesa de Fotografia. Uma gravura daquela fotografia foi publicada em Alfred Donn et Jean-Bernard Lon Foucault, *Cours de microscopie lmentaire des tudes mdicales et physiologiques*, Paris, Baillire, 1844-45. Reproduzido de M. Sicard, *La fabrique du regard : images de science*. Paris, Odile Jacob, 1998, p.108.
 23. “Pelade”, microfotografia de parasita, identificado pelo nome da doena que provoca, causadora de queda de pelos e cabelo. Fotografia de A. de Montmja, in: A. Hardy et A. de Montmja, *Clinique photographique de l'Hpital Saint-Louis*, Paris, Chamerot et Lauwereyns, 1868.
 24. “Syphilide vgetante”, A. Montmja, in: *Clinique photographique de l'Hpital Saint-Louis*, Paris, Chamerot et Lauwereyns, 1868.
 25. “Afeco dartrosa”, A. Montmja, 1868, in: *Clinique photographique de l'Hpital Saint-Louis*, Paris, Chamerot et Lauwereyns, 1868.
 26. “Favus”, microfotografia de corte realizado em doena de pele que leva esse nome. A. de Montmja, in: *Revue Photographique des hpitaux de Paris*, 1869, prancha XXIX.
 27. “Acefalia”, A. de Montmja, in: *Revue Photographique des hpitaux de Paris*, 1870, prancha V.
 28. “Hemiplegia antiga”, A. de Montmja, *Revue Photographique des hpitaux de Paris*, 1871, prancha xxxii.
 29. “Sfilis secundria”, molde 208 em cera por J. Baretta, coleo geral, Muse des Moulages de l'hpital Saint-Louis.
 30. “Exostoses de croissance multiples”, *Revue Mdico-Photographique des hpitaux de Paris*, 1874, prancha XXV.
 31. *A flagelao de Cristo* (detalhe), Luca Signorelli, c.1480, Museu Brera, Milo. Reproduzido de: *Enciclopdia dos Museus – Brera*, Milo. Milo, Mondadori; So Paulo, Melhoramentos, 1970, p. 30.
 32. *O martrio de So Sebasto* (detalhe), Antonio Pollaiuolo, c.1473, Galeria Nacional, Londres. Reproduzido de: *Enciclopdia dos Museus – Galeria Nacional*, Londres. Milo, Mondadori; So Paulo, Melhoramentos, 1969, p. 43.
 33. *Nascimento de Vnus* (detalhe), Sandro Botticelli, c.1480-85, Uffizi, Florena. Reproduzido de: *Enciclopdia dos Museus – Uffizi*, Florena. Milo, Mondadori; So Paulo, Melhoramentos, 1968, p. 68-69.
 34. *Vnus* (detalhe) Lorenzo di Credi, 1490, Uffizi, Florena. Reproduzido de: *Enciclopdia dos Museus – Uffizi*, Florena. Milo, Mondadori; So Paulo, Melhoramentos, 1968, p. 84.
 35. “lectrothrapie. De l'action thrapeutique des courants continus”, *Revue Photographique des hpitaux de Paris*, 1872, prancha XXIX.
 36. *Antope* (detalhe), Correggio 1524-25, Louvre, Paris. Reproduzido de: *Enciclopdia dos Museus – Louvre*, Paris. Milo, Mondadori; So Paulo, Melhoramentos, 1967.

37. “Mamemlon double”, *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, 1874, prancha XXII.
38. “Luxação congênita dupla da bacia”, A. de Montméja, in: *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, 1872, prancha XXIV.
39. “Cas de tératologie”, *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, 1869, prancha XXII.
40. “Monstre double monocéphalien (face antérieure)”, *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, 1870, prancha XI.
41. “Hémispasme glosso-labié hystérique à droite chez un malade de la Salpêtrière, service de M. Charcot”. Reproduzido de: J.-M. Charcot et P. Richer, *Les difformes et les malades dans l’art*, Paris, Lecrosnier et Babé, Librairies-éditeurs, 1889.
42. Contratura da língua em paciente histérica. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, v. II, 1889.
43. Desvio da coluna vertebral em caso de *syringomélie*, in: Albert Londe, *La photographie médicale. Application aux sciences médicales et physiologiques*, Paris, Gauthier-Villars, 1893.
44. Gravura que representa mulher paralítica. Paul Richer a partir de fotografia de Albert Londe. In: Albert Londe, *La photographie médicale. Application aux sciences médicales et physiologiques*. Paris, Gauthier-Villars, 1893.
45. “Atitude provocada durante a melancolia cataleptiforme”, clichê de Albert Londe in: *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, v.III, 1890, prancha XX.
46. Álvaro Ramos, “Teratologia - As irmãs Rosalina e Maria”. *BM*, XIII, n.25, p.243-245, 1.7.1899.
47. Maria-Rosalina, em 1900, pouco antes da separação. Chapot-Prévost, “Cirurgia dos monstros duplos”. *BM*, XVI, n.46, p.457-459, 8.12.1902.
48. Reprodução de parte da longa polêmica entre os Drs. Prévost, médico do Rio de Janeiro e Doyen, da Faculdade de Medicina de Paris. “Cirurgia dos monstros duplos. Resposta à crítica do Dr. Doyen à minha memória sobre a ‘Cirurgia dos teratopagos’”. *BM*, XVI, n.47, p.467-469, 15.12.1902, p.467.
49. Rosalina, dois anos depois da operação em 1902. Chapot-Prévost, “Cirurgia dos monstros duplos”. *BM*, XVI, n. 48, p.477-479, 22.12.1902.
50. Microscopias de lesões das unhas. “Onychomycose microsporia. Lesões das unhas”. Eduardo Rabello, “Nota preliminar sobre as tintas”. *RMSP*, X, n.24, p.507-510, 31.12.1907.
51. Retrato em vida de Rubião Meira, “Galeria dos Vivos I”. *GC*, IX, n.6, p.70, jun. 1911.
52. Retrato em vida de médico não identificado, “Galeria dos Vivos II”. *GC*, IX, n.7, p. 82, jul. 1911.
53. “A.F., de 48 anos de idade, estatura pouco abaixo da mediana, magro, envelhecido” foi submetido à operação de extração de tumor do baço. J. Alves de Lima, “Dois casos de esplenectomia reclamada por esplenomegalia”. *GC*, V, n.2, p.11-12, 1.2.1907.

54. Microfotografia de tecido da pele, afetada por *ichthyosis hystrix*. Adolpho Lindenberg, “Ichthyosis hystrix”. *RMSP*, X, n.16, p.329-334, 31.8.1907.
55. Exemplos de apêndices. Ayres Netto, “Contribuição ao estudo das anexites e apendícites”. *APMC*, I, v.1, n.1, p.16-19, ago. 1913.
56. Figura 1: “Laringe e língua, vistos da parte superior e posterior para mostrar as particularidades do ‘aditus ad laryngem’”. Figura 2: “A mesma laringe após seção longitudinal da parede posterior; as duas metades estão afastadas para mostrar a cavidade laríngea”. Sérgio Meira Filho, “Sobre um caso de aplasia da cartilagem epiglótica”. *APMC*, III, v.5, n. 2-4, p.131-137, ago.-out. 1915.
57. Objeto envolto em cálculo. Fotografia representando o “grampo em torno do qual se formou um cálculo, extraído pela talha hipogástrica”. “A..., de nacionalidade brasileira, com 17 anos de idade, costureira, entrou para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Santos no dia 23 de julho do corrente ano 1900 , às 2 horas da tarde. (...) Em Campinas, A... introduziu no canal da uretra, na noite de 12 para 13 de novembro próximo passado, um grampo (dos que as senhoras usam para prender o cabelo). Provavelmente, esse grampo demorou-se pouco tempo no canal, dirigindo-se para a bexiga, onde foi encontrado. (...) Não era a primeira vez que A... usava destes deleites mundanos. (...) Geralmente, a mulher escolhe o alfinete, a agulha e o grampo como objeto de masturbação. (...) Todos os sintomas: micção penosa e freqüente, dores na região pubiana, insônia, o gênio irascível desapareceram e só observei a alegria, a satisfação e como que certo reconhecimento na fisionomia da enferma. (...) No dia 7 de outubro, às 8 horas da manhã, despedindo-se gentilmente de todas as pessoas que lhe prestaram serviços no Hospital, retirou-se completamente restabelecida”. Custódio Guimarães, “Sobre um caso de talha hipogástrica para a extração de um corpo estranho (grampo)”. *RMSP*, III, n.12, p.277-280, 15.12.1900.
58. Cálculo intra-renal, impresso em tamanho natural, medindo 12cm de altura. Coriolano Burgos, “Lithiase renal”. *RMSP*, XII, n.8, p.165-168, 30.4.1909.
59. “Uma operação na Santa Casa”. A fotografia ilustrou a apresentação do Dr. Bueno de Miranda dos 65 corpos estranhos extraídos do corpo de uma mesma pessoa. *RMSP*, X, n.16, p.336-343, 31.8.1907.
60. Retrato em vida do “Dr. Emílio Ribas, Diretor do Serviço Sanitário, a quem se deve a criação do Instituto Butantan”. O retrato encabeça artigo que conta a história do Instituto Seroterápico de Butantã exibindo fotografias de vários de seus aspectos, inclusive o novo prédio recém inaugurado em 4 de abril de 1914. Todo este número da *Revista* é dedicado ao instituto. “A inauguração do Instituto Butantan”. *RMSP*, XVII, n.9, p.135-158, 15.5.1914.
61. Retrato em vida do “Dr. Cesário Motta, reorganizador da higiene e da instrução pública no Estado. Homenagem da *Revista Médica de S. Paulo*”. *RMSP*, V, n.22, p.437, 30.11.1902.
62. Retrato póstumo do Dr. Luiz Pereira Barretto. *GC*, XXI, n.3, p.38-46, mar. 1923.
63. Retrato do Dr. Arnaldo Vieira, “Galeria dos Vivos X”. *GC*, X, n.3, p.36, mar. 1912.
64. O paciente C.V.F., 26 anos, casado, brasileiro, branco, pintor contraiu sífilis em 1912. Oscar Clark, “Syphilis e affecção motora extrapyramidal”. *GC*, XX, n.3, p.33-35, mar. 1922.

65. Aloysio de Castro, “Sobre alguns casos de hemimelia”. *GC*, XVII, n.8, p.139-142, ago. 1919.
66. As mesmas fotos do paciente de Aloysio de Castro na *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*. Aloysio de Castro, “Sur quelques cas d’hémimélie”, vol. XXVIII, n.19, p.293-296, 1916-1917.
67. A paciente Dej. Lop. estudada pelo Dr. Júlio Novaes. A legenda diz: “Signal de hertoghe e facies com beiços carnudos”. Júlio Novaes, “Um caso de moléstia de recklinghausen”. *GC*, XII, n.21/22, p.221-225, 1o e 15.11.1914.
68. Rubião Meira, “Sobre um caso de leucemia myeloide”. *GC*, IX, n.11, p.125-127, nov.1911.
69. “As omphalopagas Maria Martinha e Maria Catharina vindas de Iguape e internadas no hospital da Santa Casa para serem operadas”. *RMSP*, XIII, 19:363, 15.10.1910.
70. Microfotografia ilustrando caso de *framboesia tropica*. Theodoro Bayma, “A emetina na framboesia tropica”. *RMSP*, XVI, n.17, p.311-314, 15.9.1913.
71. A “colona espanhola R. R., há três anos residente no Brasil, Estado de S. Paulo”: antes... Theodoro Bayma, “A emetina na framboesia tropica”. *RMSP*, XVI, n.17, p.311-314, 15.9.1913.
72. ... e depois do tratamento. Theodoro Bayma, “A emetina na framboesia tropica”. *RMSP*, XVI, n.17, p.311-314, 15.9.1913.
73. “Um desanimado. Em tratamento”. Octavio Gonzaga e J. Carvalho Lima, “Campanha contra a ancylostomose”. *Monografias do Serviço Sanitário*, Serviço Sanitário do Estado de São Paulo; Seção de Obras d’O Estado, vol. I, n. 1, p.1-95, 1918.
74. “Doente de ancilostomose e ascaridiose”. Aurélio Teixeira de Carvalho (Inspetor Sanitário de Santos), “A luta contra a ancylostomose no primeiro distrito sanitário de Santos”. *Monografias do Serviço Sanitário*, Serviço Sanitário do Estado de São Paulo; Casa Espíndola, v. III, n.20, p.1-27, 1920. 182
75. A paciente Dej. Lop., vítima de moléstia recklinghausen. “Fig. III – O neurofibroma gluteal à esquerda dando a sensação de ar deslocável ao palpar com os dedos em pinça. A mancha gluteal à direita e a na base do inter-escápulo são congêntas. Há tendência escoliótica”. Júlio Novaes, “Um caso de moléstia de recklinghausen”. *GC*, XII, n.21/22, p.221-225, 1o e 15.11.1914.
76. Ernest von Bassewitz, “Observação sobre o ‘granuloma venereo’ e seu aparecimento no Estado do Rio Grande do Sul”. *RMSP*, VII, n.18, p.431-437, 30.9.1904.
77. J. G. L., 27 anos, brasileiro, branco sofre de inversão de lado das vísceras. Aloysio d Castro, “Inversão visceral; Inversion viscèrale”. *APMC*, IV, v. 6, n.1, p.1-7, jan. 1916.
78. Élisabeth Reinhart, de 13 anos, filha de pais naturais da Boêmia, vista de frente e de perfil. Fotografia de Philippe Jacques Potteau, 1861. Paris, Col. Gérard Lévy. Reproduzido de: J. Pultz et A. de Mondenard, *Le corps photographié*, Paris, Flammarion, 1995, p.24.

79. Anã de 22 anos, nascida em Bazas, Gironda, em 1875. G. Mortillet, “Photographies anthropologiques : le nu”. *Revue de l'école d'anthropologie*, tome VIII, n.9, p.105-108, avril 1898.
80. Mãe da anã de Bazas. G. Mortillet, “Photographies anthropologiques : le nu”. *Revue de l'école d'anthropologie*, tome VIII, n.9, p.105-108, avril 1898.
81. Homem que sofreu operação no ombro. Fotografia de A. Montméja. *Revue Photographique des hôpitaux de Paris*, 1870, prancha I.
82. Garota que sofreu operação no ombro. Fotografia de A. Montméja. *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, 1875, prancha IV.
83. “Luxation coxo-fémorale”, *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, 1874, prancha XI.
84. “Exostoses de croissance multiples”, *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, 1874, prancha XXV.
85. “Exostoses”. Fotografia de A. Montméja. *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, 1873, prancha XV.
86. “Exstrophie vésicale”. Fotografia de A. Montméja. *Revue Médico-Photographique des hôpitaux de Paris*, 1876, prancha XII.
87. Gigantismo infantil. Thibierge et Gastmil, “Gigantisme infantile”. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, t.XXII, 1914/15, prancha xlvii.
88. “Homem do sul da Austrália fotografado conforme indicações de T.H. Huxley”, c.1870. Londres, Imperial College Archive. Reproduzido de: J. Pultz et A. de Mondenard, *Le corps photographié*, Paris, Flammarion, 1995, p.25.
89. “Américo Martins dos Anjos é preto, natural da cidade de Passos, estado de Minas, tem 17 anos de idade. Só esteve doente uma vez, há anos, de febres. (...) O paciente é de estatura regular, magro, desenvolvimento proporcional à idade, estado geral sadio. A pele, porém, apresenta notável anomalia. Todo o tegumento cutâneo, desde o couro cabeludo até as plantas dos pés, apresenta-se coberto, simetricamente, de saliências córneas escuras, quase pretas, duras, secas, variáveis na forma e na extensão com a localização”. Adolpho Lindenberg, “Ichthyosis hystrix”. *RMSP*, X, n.16, p.329-334, 31.8.1907.
90. A garota sofre de síndrome de fröhlich. Doença relacionada a distúrbios hormonais e adiposidade genital. “Pa... Rita, de 10 anos de idade. Nada do lado hereditário: os pais são vivos e são, negam ter contraído a sífilis ou terem abusado das bebidas alcoólicas”. Ernesto Tramonti, “Um caso de síndrome de fröhlich conseqüente provavelmente a um tumor da hipófise”. *GC*, XI, n.3, p.24-26, 1.2.1913.
91. Paciente que sofre de amiotrofia. Rubião Meira, “Dois casos de amyotrophia, tipo Charcot-Marie”. *GC*, VIII, 12:126-134, dez. 1910.
92. “Luiz Danieli, com 50 anos de idade, italiano, natural de Verona, residindo há 20 anos ininterruptamente nesta capital, onde trabalha como operário numa fábrica de tecidos, refere que sempre gozou de saúde, não se lembrando de ter estado doente alguma vez. (...) O doente acusa aparência de homem robusto, nada envelhecido apesar da idade. Exprime-se bem e com vivacidade, fisionomia simpática, apesar das manchas arroxeadas que lhe desfiguram a face”. Adolfo Lindenberg, “Um caso de mycose fungoide”. *RMSP*, XII, n.7, p.146-149, 15.4.1909.

93. “José S. M.. Cor branca, brasileiro de origem italiana, idade 15 para 16 anos, sofre de distrofia infantil devida à ancilostomose”. Astor Dias de Andrade, “Distrofias infantis na ancilostomose”. *APMC*, IV, v.7, n.6, p.133-141, dez. 1916.
94. Esqueleto. Gravura de Calcar, in: André Vesálio, *De humani corporis fabrica*, 1543.
95. Esqueleto. Gravura de Calcar, in: André Vesálio, *De humani corporis fabrica*, 1543.
96. Menina de 7 anos, natural da Paraíba do Norte, doente de ictiose generalizada. “E. de L. e M. de 7 anos de idade, vinda da Paraíba do Norte, apresentou-se à consulta no serviço do Dr. Werneck Machado na Policlínica Geral a 17 de abril de 1907”; a cor de seu tegumento escurecera tomando quase totalmente o seu corpo. Werneck Machado e Eduardo Rabello, “Ichthyose no Brazil” (Comunicação preventiva apresentada ao 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia). *RMSP*, X, n.23, p.487-491, 15.12.1907.
97. Menino atingido por tireoidite parasitária. Carlos Chagas, “Thireoidite parasitária” (Conferência apresentada na SMCSP). *RMSP*, XV, n.17, p.337-350, 15.9.1912.
98. Bebê doente de alastrim. Emílio Ribas, “Alastrim, amass ou milk-pox”. *RMSP*, XIII, n.17, p.323-339, 15.9.1910.
99. Um caso de recklinghausen. Eduardo Monteiro, “Um caso de recklinghausen”. *GC*, XII, 23/24, p.233-234, 1 e 15.12.1914.
100. A paciente Dej. Lop. com tarja sobre os olhos. Júlio Novaes, “Um caso de moléstia de recklinghausen”. *GC*, XII, n.21-22, p.221-225, 1o e 15.11.1914.
101. “Antes do tratamento”, “Durante o tratamento e “Depois do tratamento”. O italiano de 65 anos de idade, vendedor ambulante de bilhetes de loteria, sofia de cancro no lábio. “T.R., com 65 anos de idade, branco, italiano, casado, vendedor ambulante de bilhetes de loteria. (...) O Doente é filho de pais italianos. O pai era trabalhador de campo, morreu com 78 anos, de febres. A mãe dedicou-se sempre aos trabalhos domésticos, morreu com 65 para 66 anos, ignora ele, porém, de que moléstia. (...) Há 25 anos está no Brasil, vindo de Castrovilla, na Alta Itália, onde nasceu. Morou sempre em S. Paulo, a princípio na Mooca; depois na rua Tamandaré, onde esteve, na mesma casa, durante 15 anos. Há 5 meses mora na rua Sinimbu. Trabalhou aqui sempre como vendedor ambulante de mantimentos; de 3 anos a esta parte é que passou a vendedor de bilhetes de loteria. (...) É casado em segundas núpcias. Não sabe de que faleceu a 1ª mulher; a segunda goza de boa saúde relativa...”. Oswaldo Portugal, “Do radium no tratamento do cancro. Em torno de uma observação clínica de cancro no lábio”. *APMC*, X, v.13, n.2, p.41-53, fev. 1922.
102. “Operação terminada – se refere à observação 43 da memória apresentada”. Lydio de Mesquita, “Laparotomias na Bahia, 1901 a 1907”. *RMSP*, XII, n.5, p.96-106, 15.3.1909.
103. “Casa rústica onde houve doentes de alastrim em Bom Sucesso”. Emílio Ribas, “Alastrim, amass ou milk-pox”. *RMSP*, XIII, n.17, p.323-339, 15.9.1910.
104. Microfotografias relativas a quatro casos de dermatite verrucosa. Alex. Pedroso e Dr. J.M. Gomes, “Sobre quatro casos de dermatite verrucosa produzida pela phialophora verrucosa”. *APMC*, VIII, v.11, n.3, p.53-61, mar. 1920.
105. Estudo da proporção do homem, Leonardo da Vinci (1452-1519).

106. Italiano, 50 anos, casado, carpinteiro, apresenta lesão no pênis; e brasileiro de Capivari, 43 anos casado, lavrador, apresenta varizes e úlceras varicosas da perna esquerda. Antonio Candido de Camargo (Professor); Zeferino Alves do Amaral (Assistente); J. Ferreira Santos (Interno), “Estatística das intervenções praticadas na 1ª Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo”. *APMC*, VIII, v.11, n. 2, p.27-50, fev. 1920.
107. *Sporotrichose gommosa localizada*. Observação 8. João de Aguiar Pupo, “Frequência da Sporotrichose em S. Paulo”. *APMC*, V, v.8, n.3, p.53-68, mar. 1917.
108. *Lymphangite Sporotrichosica gommosa ascendente*. Observação 18. João de Aguiar Pupo, “Frequência da Sporotrichose em S. Paulo”. *APMC*, V, v.8, n.3, p.53-68, mar. 1917.
109. Ulcerações no calcanhar e pernas, antes e depois do tratamento. Adolpho Lindenberg, “O tratamento da úlcera de Bauru pelo triposafrol”. *APMC*, III, v.5, n.2-4, p.169-171, ago.-out. 1915.
110. O antes e o depois de um caso de “hallux valgus”. Sérgio Meira Filho, “Sobre um caso de ‘hallux valgus’. Técnica de seu tratamento”. *APMC*, III, v.5, n.6, p. 405-412, dez. 1915.
111. Contribuição ao estudo da incisão transversal supra-púbica nas intervenções abdominais da mulher. Ayres Netto, “Contribuição ao estudo da incisão transversal supra-púbica nas intervenções abdominais da mulher”. *APMC*, III, v.5, n.2-4, p.260-271, ago.-out. 1915.
112. Dois casos de blastomicose. Observação II: JFP, branco, 65 anos, brasileiro, lavrador, residente em Itatiba apresenta no pé direito uma lesão que sucedeu a um eczema intertriginoso no mesmo espaço. Observação II: JS, branco, 50 anos, espanhol, lavrador, residente em Pederneiras padece de moléstia iniciada por um pequeno nódulo na borda da língua que se expandiu para sua face superior. Aguiar Pupo, “Dois casos de blastomicose”. *APMC*, III, v.5, n.2-4, p.172-177, ago.-out. 1915.

TABELAS DE FOTOGRAFIAS DA
REVUE PHOTOGRAPHIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS

As tabelas a seguir, classificam o conteúdo das fotografias encontradas na *Revue Photographique* segundo seis critérios. Consideram, por exemplo, os dados referenciais da imagem, isto é, os elementos de identificação material com o mundo visual exterior; as características dos corpos apresentados nas fotos, que setores do corpo aparecem; a localização somática das doenças; os códigos de imagem; os adereços presentes que suplantam o assunto principal etc.

As 6 tabelas estão organizadas por ano, sendo que o número que figura no cruzamento de uma *data* com um *descriptor* de imagem ou assunto corresponde ao total de fotos ou de dados daquele tipo encontrados no conjunto das edições publicadas naquele período.

As seis tabelas estão assim denominadas:

Tabela 1 – Referente, Sexo e Faixa etária

Tabela 2 – Localização da enfermidade e/ou da estrutura afetada

Tabela 3 – tipo de manifestação externa

Tabela 4 – Parte ou região do corpo que predomina na fotografia

Tabela 5 – Apresentação e pose do paciente

Tabela 6 – Condições da tomada fotográfica

Revue Médico-Photographique des Hôpitaux de Paris, 1869-1876

Tabela 1 – Referente, Sexo e Faixa etária

	ano	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	T
molde		2			1		2			5
paciente tratado		3	3	1	1	1	4	6		19
cabeça / busto										
corpo inteiro		12								12
corpo parcial		3	2							5
corpo secção		5			10	3	6		3	26
corpo detalhe		3	7	3						13
corpo parte seccionada		4	2	2	1			1		10
teratologia		2	2		3	2	1			10
sexo feminino		8	3	7	6	4	8	11	4	51
sexo masculino		11	9	14	11	14	15	12	4	90
sexo indeterminável pela foto		5	10	2	12	8	6	2	5	50
vivo		24	12	23	26	19	25	25	13	167
cadáver		0	5		4	2	1			12
idade inestimável pela foto		10	9	3	11	6	11	2	1	53
bebê (0-2)		0	4		4	5	2	2	2	19
criança (3-6)		0		1			4			5
criança (7-12)		5	5		3		3	3		19
jovem (13-20)		3		2	2	3	5	10	3	28
adulto (21-50)		11	5	13	9	8	10	6	4	66
velho (51-80)		2	1	5	1	2		4	1	16

Revue Médico-Photographique des Hôpitaux de Paris, 1869-1876

Tabela 2 – Localização da enfermidade e/ou da estrutura afetada

	ano	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	T
foto detalhe		14	9	3	14	6	6	4	6	62
foto abrangente		15	15	22	17	11	23	11	7	121
aparece cabeça		15	13	19	17	15	15	21	10	125
não aparece cabeça		14	9	5	13	4	13	3	3	64
nariz		1		1	1	2	2	1		7
olhos			1	1		2			1	5
boca		1	4			3		7	1	16
orelhas				1	1					2
face		2	1	1	4	2		4	4	18
cérebro		1	2	2	1				1	7
nuca		4		1			1			6
generalizado		4	2	3	9	3	1	2	3	27
pescoço		4	2	3	3	2	5		1	20
tronco frontal		3	2	2		2	1			10
genitais		6	1		2	2	2	3		16
membro(s) superior(es)		1	1	8	3	1	9	2		25
mão(s)		2	2	2	1		3		3	13
membro(s) inferior(es)		5	4	6	12	5	5	5		42
pé(s)			2	4	5	3	1	1		16
glândula				2	3	1	4	2		12
gânglio		4	1	2		2				9
ossos, articulação		4	3	9	12	4	12	2	5	51
pele		6	3	3	3	2	2		3	22
vascular								1	2	3
víscera							4		1	5
seios, mamas							2	2		4
anus					2					2
estômago						2				2

Tabela 3 – tipo de manifestação externa

[illegible]

Revue Médico-Photographique des Hôpitaux de Paris, 1869-1876

Tabela 4 – Parte ou região do corpo que predomina na fotografia

	ano	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	T
corpo inteiro		3	5	3	8	2	4	4	4	33
corpo metade superior		9	7	16		6	12	14	3	67
corpo intermediária		1						1		2
corpo metade inferior		11	2			2	6	2		23
parte específica		13	6	3	9	5	8	4	6	54
cabeça (e) pescoço		4			1	5		1	3	14
cabeça e tronco (busto)		8	9	16	9	7	9	16	3	77
tronco		1	1			4	12			18
tronco e membro inferior		2		7		3	3	4		19
ventre						1	2			3
ventre e genital		3		1	1	4	5	1	1	16
genital e periferia		4	1							5
genital feminino		3			1				1	5
genital masculino		3	1		2					6
membro(s) superior(es)			5					3		8
mão(s)		2		1	1		4		3	11
membro(s) inferior(es)		5	4	3	8		6			26
pé(s)					5	4	1	1		11

Tabela 5 – Apresentação e pose do paciente

	ano	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	T
foto detalhe		14	9	3	14	6	6	4	6	62
foto abrangente		15	15	22	17	11	23	11	7	121
aparece cabeça		15	13	19	17	15	15	21	10	125
não aparece cabeça		14	9	5	13	4	13	4	3	65
cabeça frontal		7	6	12	5	12	10	10	6	68
cabeça perfil ou 3/4		5	5	6	9	3	3	9	3	43
cabeça posterior		3				1	3	2	1	10
olhar frontal		6	5	10	3	8	6	11	6	55
olhar lateral			1	2		1		1	2	7
olhar ascendente				2	1					3
olhar descendente			2	1	1	1	2	2		9
tarja sobre olhos							1			1
corpo vestido / coberto		9	12	14	7	11	6	12	7	78
corpo seminu		1	3	7	9	6	13	5	1	45
corpo nu		5	4	3	10	3	4	4	3	36
em pé frontal		8	2	7	3	8	6	11	4	49
em pé de costas				1	3	1	1		1	7
deitado		1	4	4	8	3	1		2	23
sentado		2	6	8	3	3	9	4	3	38
apoiado							2			2
aparecem mãos		5	12		8	10	12	8	4	59
mãos juntas		2	2	2		1	4	2	1	14
mãos separadas		3	4	8	6	4	9	4	2	40
trabalhando ¹		2		1		1	3		1	8
pendentes		2	2	2		2				8
apoiadas		5	4	10		4	4	3	1	31
posando		1	2	10	1	3	4	5	2	28
simétricas		5	7	4		5	4	5	3	33
assimétricas		2	1	7	3	1	3	2	2	21
coladas longo do corpo						1	3		1	5
abertas		2	2							4

¹ *trabalhando*: a mão é usada para expor a doença, afastando tecido ou abrindo a “ferida”

Revue Médico-Photographique des Hôpitaux de Paris, 1869-1876

Tabela 6 – Condições da tomada fotográfica

		ano	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	T
iluminação	difusa		16	16	10	12	8	10	4	7	83
	dura		6	4	8	12	5	7	12	2	56
	precária		1	2	8	3	5	5	1		25
	dirigida		11	2	8	9	10	10	17	8	75
	contrastante		13	8	4	4	9	10	15	8	71
	não contrastante		14	10	18	23	13	17	9	5	109
ressalta	textura		6	5	2	8	2		2	1	26
	volume ou forma		20	6	16	20	15	20	24	13	134
	tecido		3	10	2	11	6		5	6	43
direção de tomada	ascendente		1		2	1		2		1	7
	descendente			2	1	6	3	2			14
	média		26	18	23	22	18	20	22	10	159
	close		4	1		4	4		4	3	20
	oblíqua						3	1			4
vista	escorço				1	2	2	1		1	7
	perfil		6	6	6	13	2	1	6	1	41
	3/4			3	3		2	2	5	2	17
	frontal		17	10	14	10	11	16	13	6	97
	posterior		3	1	1	5	2	4	2	1	19
planos	dois planos		5	2	15	7	2	7	6	1	45
	único		13	15	2	13	10	9	9	2	73
	sucessão		5	2	6	9	9	8	5	3	47
	superposição					2	1	1	4		8
fundo	inexistente		7		1	2			2		12
	liso / chapado		5	15	11	23	19	20	23	12	128
	oblíquo			1		1		1			3
	paralelo, linha horiz.		5	1	3	5	2	3	1	1	21
	integrado					6	2	4	1	2	15
	textura			1	5						6
objetos funcionais e decorativos	elementos funcionais		4	5	8	5	7	9	3	1	42
	elementos decorativos		3	6	8	5	3	3	4	5	37
	assento coberto tecido		1			1		1	4		7
	cadeira, poltrona		2	3	8	7	4	3		1	29
	tecido, panejamento		3	6	3	7	2	7	6	5	39
	cortina				1					1	2
	leito, cama		1		1	1	1				4
	apoio, aparador		1			1	1				3
	mesa		1								1
	instrumento							3			3

RELAÇÃO GERAL DOS TOTAIS PARCIAIS E GERAIS DOS TIPOS E SUBTIPOS DE FOTOGRAFIAS EM REVISTAS PAULISTAS POR TÍTULO

Revista Médica de S. Paulo

1898-1914, volumes I-XVII, 204 números

- 212 fotografias no total sendo: 98 fotografias médicas: 78 (doentes, partes do corpo, teratologia); 20 (microfotografias, cálculos) e 114 fotografias não médicas
- Anos sem fotografia alguma: 1898, 1899, 1900, 1901 e 1905.

Gazeta Clínica

1903-1930, volumes I- XXVIII, 432 números

- Total geral de fotografias: 145 (84 + 61)
- 145 fotografias no total sendo: 84 fotografias médicas (69 fotografias de doentes e 15 imagens de radiografias, órgãos e microfotografias) e 61 fotografias diversas (animal, instrumento/aparelho, retrato etc.)
- Anos sem quaisquer fotografias: 1904, 1909 e 1924.
- Anos com apenas uma fotografia de doente: 1911, 1915 e 1922.
- Anos sem fotografias de doente: 1912, 1916, 1918, 1920, 1921, 1923, 1926 e 1928.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

1913-1930, volumes I-XXVIII, 208 números.

- 374 fotografias no total sendo: 324 fotografias médicas (164 fotos de doentes, 160 imagens de radiografia, microfotografia, órgãos, etc.), 50 fotografias diversas (retratos, animais, paisagem, estabelecimentos, instrumentos, etc.)
- Anos sem nenhuma fotografia de doente: 1926 e 1929.
- Ano sem fotografia alguma: 1928.

Imprensa Médica

1904-1914, volumes XII-XXII, 228 números.

- 18 fotografias no total sendo: 9 fotografias médicas (representando doentes); 5 fotografias de cobras; 2 fotografias de funcionário manipulando cobra; e 2 fotografias de próteses dentárias.
- Anos com fotografias: 1904, 1905, 1907, 1910 e 1911.
- Anos sem fotografia alguma: 1906, 1908, 1909, 1912, 1913 e 1914.

Monografias do Serviço Sanitário
1918-1920, 3 volumes.

- 360 fotografias no total sendo: 67 fotografias médicas e 293 fotografias diversas (paisagem urbana e rural, instituições, obra, etc.)

TABELA COM OS TOTAIS PARCIAIS E GERAIS DOS TIPOS E SUBTIPOS DE FOTOGRAFIAS NAS CINCO REVISTAS MÉDICAS PAULISTAS

Observação: os valores em *itálico* que constam na tabela não são computados nem em *subtotal* nem em *soma geral*.

assunto	subtipo	<i>RMSP</i>	<i>GC</i>	<i>APMC</i>	<i>IM</i>	<i>MSS</i>	Total
Corpo humano	corpo parcial/detalhe/secção	18	15	78	0	1	112
	cabeça/cabeça e tronco (a)	26	20	60	7	3	116
	corpo inteiro (b)	34	33	17	2	56	142
	grupo de doentes			1		5	6
	cadáver		1	8			9
	Subtotal corpo	78	69	164	9	65	385
<i>postura do corpo</i> ²	<i>Sentado</i>	<i>7</i>	<i>10</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>34</i>
	<i>Deitado</i>	<i>10</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>18</i>
	<i>em pé</i>	<i>26</i>	<i>24</i>	<i>13</i>	<i>2</i>	<i>40</i>	<i>105</i>
<i>especificações</i> ³	<i>criança</i>	<i>23</i>	<i>20</i>	<i>16</i>	<i>2</i>	<i>17</i>	<i>78</i>
	<i>adulto</i>	<i>38</i>	<i>37</i>	<i>68</i>	<i>7</i>	<i>40</i>	<i>190</i>
	<i>sexo feminino</i>	<i>23</i>	<i>18</i>	<i>36</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>83</i>
	<i>sexo masculino</i>	<i>29</i>	<i>36</i>	<i>56</i>	<i>6</i>	<i>13</i>	<i>140</i>
	<i>impossível identificar sexo</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>8</i>	<i>26</i>
	<i>teratologia</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>7</i>			<i>16</i>
	<i>paciente tratado</i>	<i>5</i>		<i>20</i>	<i>1</i>		<i>26</i>
	Subtotal fotografias médicas	20	15	160		2	197
Ainda fotografias médicas	microfotografia	18	4	25			47
	cálculo	2		2			4
	órgão/viscera/ossos/crânio		4	20			24
	radiografias		7	101		2	110
	pegadas			2			2
	tumor			1			1
	paciente sendo tratado			2			2
	reação a medicamento			6			6
	objeto estranho extraído			1			1
	Subtotal fotografias médicas	20	15	160		2	197
Outras fotografias	prótese dentária				2		2
	animal	9		10	7		26
	inseto			8			8
	tubos de cultura	2		1			3
	instrumento/aparelho	2	2	2		3	9
	instalações técnicas	17				6	23
	retrato de médico	26	58	9			93
	grupo de médicos	1	1				2
	médicos em cirurgia	5					5
	plantas	2		2			4
	construção/obra	4				18	22
	sem ente humano	3				36	39
Moradia/instalação sanitária ext./int.	com ente humano	2				1	3
Estabelecimento médico	Brasileiro	28		2		16	46
	Estrangeiro	13		7			20
Paisagem	Rural			9		67	76
	Urbana					48	48
Outros assuntos <i>MSS</i>						98	98
	Subtotal outras fotografias	114	61	50	9	293	527
total geral		212	145	374	18	360	1109

² Este número refere-se ao subtipo "inteiro" presente no tipo de imagem "corpo humano".

³ Este número é a soma dos subtipos "cabeça", "cabeça e tronco" e "inteiro" incluídos no tipo de imagem "corpo humano".

APÊNDICES

APÊNDICE 1

50 títulos de periódicos nacionais e estrangeiros em permuta com a *Revista Médica de S. Paulo* em 1900 e 1902.

Anales del Circulo Medciao Argentino – Buenos Aires

Annaes da Academia de Medicina – Rio de Janeiro

Annaes do Gremio dos Internos - Rio de Janeiro

Archivos de Criminologia, medicina legal e psiquiatria – Buenos Aires (1902)

Bulletin de Higiene y Demographia – Santiago, Chile

Bulletin de la Real Academia de ciências y artes – Barcelona

Bulletin de Medicina Naval – Madri

Bulletin of the John Hopkins Hospital – Baltimore

Coimbra Médica – Coimbra

Cronica Médica (La) – Lima, Peru

Gaceta Médica Catalana – Barcelona

Gaceta Médica de Costa Rica – Costa Rica

Gaceta Médica del Norte – Bilbao

Gazeta Médica da Bahia – Bahia

Gazeta Médica do Paraná – Curitiba

Jornal da Sociedade das sciencias médicas – Lisboa (1902)

Journal of Tropical Medicine (The) – Londres

Medical Review (The) – Londres

Medicina Contemporânea – Lisboa

Medicina e Cirurgia – Barcelona (1902)

Novidades Médicas e Pharmaceuticas – Porto (1902)

Brazil Médico – Rio de Janeiro

Presse Médicale – Paris (1902)

Progreso Médico – Santiago, Chile

Progreso Médico de Habana – Habana

Revista Agrícola – São Paulo

Revista Centro Farmaceutico – Uruguay, Montevideo

Revista científica Professional – Barcelona
Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Taubaté – São Paulo
Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro
Revista da Sociedad Médica Argentina – Buenos Aires
Revista de la Tuberculosis – Buenos Aires
Revista de Medicina – Rio de Janeiro (1902)
Revista de Medicina Tropical – Habana
Revista de Medicina y Cirurgia – Habana
Revista de Sanidad Militar – Madri
Revista del Centro Estudiantes de Medicina – Buenos Aires (1902)
Revista del Centro Médico de Córdoba – Córdoba (1902)
Revista del Museu de Montevideo – Montevideo
Revista do Gremio dos Internos dos Hospitais – Bahia (1902)
Revista do Museu Paulista – São Paulo
Revista Jurídica – Rio de Janeiro (1902)
Revista Médica de Chile – Santiago, Chile (1902)
Revista Medica del Uruguay – Montevideo
Revista Médica do Amazonas – Manaus
Revista Medica hydrologica española – Madri
Revista Moderna – Porto, Portugal (1902)
Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas – Lisboa
Semana Médica (La) – Buenos Aires
Siglo Médico (El) - Madri (1902)

APÊNDICE 2

49 títulos de periódicos nacionais e estrangeiros em permuta com a *Gazeta Clínica* em 1912⁴.

Esculape

Bulletin Médicale

Gazette Médicale de Paris

Revue internationale de médecine et de chirurgie

Monde médicale

Archives du praticien

Chanteclair

Biológica

Bulletin de médecine et de pharmacologie

La chronique médicale

L'œuvre médico-thérapeutique

Revue de biologie

Quinzaine thérapeutique

Bulletin thérapeutique

La Presse médicale

Semaine médicale

Progrès médical

Correspondant médical

L'avenir médical

Revista Médica de S. Paulo

Imprensa Médica

Gazeta Médica da Bahia

Jornal de medicina de Pernanbco

Brazil Médico

Revista médico-cirúrgica

Revista de medicina

Tribuna médica

Revista de medicina militar

⁴ Lista publicada na *Gazeta Clínica*, X, n.5, p.61, mai/1912.

Revista de gynecologia e obstetrícia

Semana médica

Archivos de medicina brasileira

Archivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia

Revista médica de Minas

Revista homeopática brasileira

Revista syniátrica

Revue de pharmacologie médicale

Paris médical

Gazeta médica de Lima

Gaceta medica de Costa Rica

Journal of tropical medicine

Novidades médicas e pharmacêuticas, do Porto

Revista médica de Montevideo

Archivos latino-americanos

Revista da sociedade médica argentina

Revista del Centro dos estudantes de medicina, de Buenos Aires

Gazeta dos hospitais, foto Porto

Journal de médecine interne

Archivos de história da medicina portuguesa

Tuberculose

APÊNDICE 3

Artigos de médicos brasileiros publicados na *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière* entre 1912 e 1917

- AUSTRESGÉSILO, A. [Professeur de neurologie à Rio de Janeiro (Brésil)], “Débilité nerveuse” (sem prancha) XXVII, n.26, 1914-15, p.405-414.
- AUSTRESGÉSILO, A., “Sur un cas d’atrophie musculaire chez un nègre” (1 prancha), XXVI, n.28, 1913, p.430-432.
- CASTRO, Aloysio de (Professeur de Clinique médicale de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro), “Acromégalie et maladie de Recklinghausen” (1 fig.), XXVIII, n.3, 1916-1917, p.34-36.
- CASTRO, Aloysio de (Professeur de Clinique médicale de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro), “Sur quelques cas d’hémimélie” (1 prancha com 4 fotos), XXVIII, n.19, 1916-1917, p.293-296. (publicado em agosto de 1919 na *Gazeta Clínica*)
- CASTRO, Aloysio de (Professeur de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro), “Sur la coexistence de la maladie de Recklinghausen avec l’acromégalie” (1 prancha), XXV, 1912, p.41-44.
- CASTRO, Aloysio de, “Acromégalie et tabes” (1 pl.), XXVI, n.30, 1913, p.469-472.
- CASTRO, Aloysio de, “Note sur la démarche dans l’athétose étudiée d’après la cinématographie” (2 pranchas), XXV, 1912, p.265-266.
- CASTRO, Aloysio de, “Note sur la démarche latérale dans l’hémiplégie organique” (1 prancha), XXVI, n.5, 1913, p.81-84.
- CHAGAS, Carlos [Chef de l’Institut Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro)], “Les formes nerveuses d’une nouvelle trypanosomiase” (5 pranchas.), XXVI, n.1, 1913, p.1-9. (algumas fotos publicadas em set/1912 na *RMSP*)
- DE CONTO, Prof. (Rio de Janeiro), “Un cas de spondylose rhizomélisque” (1 prancha), XIII, 1912, p.413-416.
- MENDES, R. Teixeira (Assistant surnuméraire) et MONTE-SERRA (Ancien interne de la Clinique neurologique) de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro, “Sur un cas de syndrome de dercum”, XXVIII, n.19, 1916-1917, p.288-292.
- SOUZA, Oscar de (Prof. de Physiologie de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro) et CASTRO, Aloysio de (Professeur de Clinique médicale de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro), “Dystrophie génitoglandulaire”, XXVIII, n.1, 1916-1917, p.1-14.
- SOUZA, Oscar de (Prof. de Physiologie de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro) et CASTRO, Aloysio de (Professeur de Clinique médicale de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro), “Dystrophie génitoglandulaire” (suite), XXVIII, n.26, 1916-1917, p.390-419.

APÊNDICE 4

Artigo publicado, em 1898, na Revue de l'école d'anthropologie,
sobre as "fotografias antropológicas"

G. de Mortillet, "Photographies anthropologiques. Le nu". *Revue de l'école d'anthropologie*, tome VIII, n.9, p.105-108, avril 1898.

« Si un naturaliste allait décrire, photographier et figurer les animaux du théâtre Corvi avec les vêtements de général, de grand dame, de valet, de soubrette, etc., dont on les affuble, vous hausseriez les épaules en vous écrivant :

— Ce n'est pas sérieux !

Eh bien c'est exactement ce que nous faisons tous les jours en anthropologie. Dans le but d'étudier une personne, nous photographions plus de vêtements que des parties découvertes. Notre méthode est donc ridicule et vicieuse. Il est nécessaire de la changer. Pour bien étudier l'homme, il faut le prendre à son état naturel, complètement nu. On n'hésite pas à le dépouiller de tous ses vêtements quand on veut le choisir comme soldat. Pourquoi refuser à l'œuvre de science ce qu'on accorde et pratique sans hésitation quand il s'agit d'une œuvre de destruction ? Le Conseil de revision est la meilleure preuve qu'on ne peut bien connaître l'homme qu'en le voyant entièrement nu.

Peut-être arguera-t-on que cette nudité du Conseil de revision est simplement momentanée et ne laisse aucune trace publique.

Soit !

Mais l'Art n'exige-t-il pas aussi le nu ? Et le nu ne lui est-il pas généralement accordé ? Non seulement le nu à huis clos, mais le nu en plein air ; le nu reproduit par la sculpture, la peinture, le dessin et la photographie. C'est ce nu que nous réclamons pour la anthropologie. Nous demandons que la science soit tout bonnement mise au même niveau que l'art.

— Et la décence !!!

De l'avis général, les nudités vraiment artistiques ne sont pas indécentes. Les nudités scientifiques le sont encore moins. L'anthropologie a besoin de renseignement précis et comparables. Ses reproductions nues de l'homme doivent donc être exécutées de manière à donner des formes et des proportions. Tout mouvement, toute animation — si recherchés par l'art — sont nuisibles pour l'anthropologie. Le nu de la science doit rester froid et s'immobiliser dans des poses simples, toujours les mêmes. Il faudrait avoir l'esprit bien ardent et les sens bien inflammables pour s'émouvoir à la vue des académies anthropologiques.

Pourquoi donc hommes et femmes ne poseraient-ils pas dans les laboratoires comme dans les ateliers ?

Pourquoi les photographies obtenues ne figureraient-elles pas dans les galeries d'histoire naturelle, comme on en rencontre dans les musées artistiques ? Pourquoi ne pourraient-elles pas être insérées dans le livre comme dans l'album ?

Il y a là une hypocrite contradiction qu'il faut faire cesser. C'est la tâche que j'ai assumée.

— Mais comment trouver des sujets qui consentent à se laisser photographier sans vêtements ?

Cette objection, ou plutôt cette difficulté, est plus apparente que réelle. Je m'en suis assuré expérimentalement pendant un séjour de trois fois vingt-quatre heures que j'ai fait en 1892 à Annecy. Les réservistes de la Haute-Savoie y étaient réunis pour leur service de vingt-huit jours. J'ai trouvé parmi eux autant de sujets que j'ai voulu. Je n'ai eu que l'embarras du choix. Ces réservistes m'offraient le grand avantage de représenter les divers éléments d'une population bien délimitée et cela sous un aspect uniforme, tous étant momentanément tenus à

une réglementaire de barbe et de yeux, j'ai pu obtenir facilement sur chacun d'eux les plus exacts renseignements d'état-civil.

En fait de femmes, les difficultés n'ont pas été beaucoup plus grandes. Pourtant j'ai écarté la prostitution de profession où l'on peut puiser à volonté, mais qui offre des sujets aux caractères fréquemment affaiblis et modifiés. La provenance exacte et l'âge des prostituées sont aussi difficiles à bien établir.

Non seulement j'ai eu suffisamment des sujets, mais, dans un but de comparaison, sur deux plaques, j'ai groupé un homme et une femme. C'était augmenter les difficultés sans grande utilité réelle pour la science. Mes observations sur quatre hommes et cinq femmes ont été communiquées à la séance du 17 novembre 1892 de la Société d'anthropologie de Paris, et grâce à une subvention de l'Association française pour l'avancement des sciences concernant l'anthropologie de la France, j'ai pu joindre à mon tirage à part, *Anthropologie de la Haute-Savoie*, neuf phototypies de mes photographies.

La facilité d'obtenir des académies scientifiques est même beaucoup plus grande qu'on se l'imagine. Ayant eu, à l'École, à photographier une jeune fille au corps marbré de curieuses taches brunes nævipigmentaires, elle fut accompagnée par son père et sa mère, types intéressants des Basses-Pyrénées. Nous avons pu les photographier nus tous les trois successivement.

Désireuse de savoir s'il serait aussi facile d'obtenir des photographies nues hors de l'Europe, l'École d'anthropologie a fait exécuter des clichés à Tunis. Elle a obtenu ainsi un juif, une juive et un jeune marabout.

Tous les types dont il vient d'être question sont photographiés debout, les jambes rapprochées, les bras pendants le long du corps.

Chacun est pris sous trois points de vue différents :

- 1° Parfaitement de face ;
- 2° Nettement de profil ;
- 3° De plein dos.

On peut ainsi se rendre compte de tous leurs caractères. C'est à un tel point qu'un artiste est à même d'en faire une statue exacte⁵. Pour réunir des matériaux complets et avoir des termes de comparaison uniformes, les anthropologues devraient bien partout prendre des photographies nues dans les trois positions proposées. On réunirait ainsi, au plus grand profit de la science, une riche série de véritables et utiles académies anthropologiques.

Ces académies, on pourrait encore les rendre bien plus utiles et plus pratiques en leur donnant des proportions exactement semblables, non seulement pour ce qui concerne un seul et même sujet, ce qui est tout naturel, mais pour la série générale, quel que soit le lieu d'exécution de la photographie, quel que soit l'opérateur et sa nationalité. Cette unité de pose et de proportions doterait la science de documents précieux qui faciliteraient grandement les recherches et les études. Dans tous les cas, ainsi que M. Duhousset l'a proposé à la Société d'anthropologie de Paris, on peut et on doit toujours accompagner la photographie d'une échelle graduée. Cette échelle, sans fournir des données parfaitement exactes, peut, dans bien des cas, présenter un emploi avantageux.

Pour atteindre cet ensemble de résultats si désirables, l'École d'anthropologie a nommé une Commission composée de Messieurs :

Dr. Capitain, professeur ;

Daveluy, trésorier ;

Fourdrignier, photographe, correspondant ;

Dr. Laborde, professeur, directeur du laboratoire d'anthropologie ;

G. de Mortillet, professeur, un des fondateurs de l'École, que ses collègues ont bien voulu désigner comme président.

Ce sont les débuts des travaux de cette Commission que nous présentons au public. Je laisse tout d'abord la parole à M. Fourdrignier. Il est chargé d'exposer les instructions

⁵ Huxley avait déjà cherché à réunir des séries nues, mais sur des plaques trop petites. En outre, au lieu de trois poses simples reproduisant le sujet complètement, il a négligé la vue de dos. De plus, il a compliqué les positions par des mouvements de bras qui vont jusqu'à masquer certaines parties du corps.

nécessaires pour arriver à obtenir une unité de photographies, quel que soit le temps, le pays et l'opérateur.

Le sujet est une jeune naine, née à Paris de parents du sud-ouest de la France. Le Dr. Manouvrier, professeur, sous-directeur du laboratoire d'anthropologie, fournira les mensurations prises avec le plus grand soin. Le Dr. Capitan résumera les données physiologiques. Pour que ces données soient plus complètes, aux trois poses réglementaires du sujet, nous joignons deux poses de sa mère, pouvant fournir d'intéressants termes de comparaison. »

APÊNDICE 5

O primeiro editorial da *Revista Médica de S. Paulo*

“O nosso objetivo”, *Revista Médica de S. Paulo*, I, n.1, p.3-4, 15/fev/1898.

« Aparece hoje, à luz da publicidade, a *Revista Médica de S. Paulo*, jornal prático de Medicina, Cirurgia e Hygiene, dedicado ao estudo e divulgação de todas as ciências médicas, de todos os conhecimentos humanos que possam guiar o clínico no seu nobilíssimo empenho de curar e prevenir as moléstias, e o higienista no de defender das epidemias e combatê-las.

Se a empresa é grandiosa e arrojada o nosso orgulho não é tanto que nos faça supor capazes de conseguir o nosso *desideratum* sem grande esforço e muito trabalho.

Julgamos difícil o nosso tentâmen, mas confiados na tenacidade que havemos de desenvolver, seguros da boa vontade de nossos colaboradores e de nossos colegas, esperamos concorrer com os que melhor o tem feito para o fim que temos em vista, que é o ideal comum de todos os jornais como o nosso.

Os assuntos que interessam mais de perto aos médicos brasileiros serão tratados com o maior desenvolvimento. São mesmo estes assuntos os que constituirão a parte principal de nossa Revista.

O estado de São Paulo com o seu progresso e engrandecimento tem atraído para dentro de seus limites grande número de médicos ilustrados, de moços estudiosos e trabalhadores que com os colegas paulistas, não menos inteligentes e preparados, podem e devem concorrer para o progresso da medicina entre nós, divulgando os conhecimentos que quotidianamente aprendem dos mestres e ajuntando a estes os frutos de suas experiências à cabeceira dos doentes.

De todos esperamos o apoio material e intelectual que fará a prosperidade e atrativo de nosso jornal.

Embora contando com o esforço mais decidido dos seus colaboradores efetivos, a *Revista Médica de São Paulo* considera seus colaboradores todos os colegas neste e em outros estados.

Podemos fazê-lo com essa largueza de vista porque, Redatores da Revista, não estamos sujeitos a escolas ou grupos que nos indiquem orientação ou rota; todos os mestres são nossos mestres, assim como todos os colegas são nossos colaboradores e todos os leitores nossos amigos.

Como consequência lógica deste modo de pensar, também não pretendemos fazer proselitismo, nem nos arrogamos o direito de falar em nome da classe médica de São Paulo. Esta já é dignamente representada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia. O nosso jornal refletirá a maneira de ver de seus Diretores e dos que nos honrarem com suas colaborações.

Modestos na nossa vaidade, contentamo-nos em oferecer à nossa classe oportunidade para manifestar a pujança do seu talento, o brilho de sua erudição e o proveito de sua experiência.

Não abrimos mão de nosso direito de crítica sobre os originais que nos forem confiados, mas teremos a maior isenção de animo quando tivermos que julgar a opinião de nossos colegas; todas as opiniões sobre as questões ainda não elucidadas e não julgadas pelas sociedades sábias e pelas autoridades no assunto serão aceitáveis, desde que sejam justificadas ou razoáveis e não inspiradas por preocupações pessoais, alheias aos intuitos da ciência.

O nosso subtítulo — jornal prático de Medicina, Cirurgia e Hygiene — já por si é um programa.

Efetivamente, só nos dois primeiros — Medicina e Cirurgia — se abrigariam todos os problemas científicos que interessam a nossa classe, mas além disso há um subtítulo — prático — que denuncia o nosso desejo de por à margem as questões puramente teóricas, das quais não se colham resultados imediatos, clínicos ou higiênicos, e as discussões estéreis sobre assuntos já definitivamente julgados.

É assim que não nos ocuparemos de saber se a difteria é ou não produzida pelo bacilo de Löffler e se o *serum* de Roux cura ou não esta moléstia.

São coisas para nós provadas.

Outro nome — programa de nosso subtítulo — é constituído pela palavra Hygiene.

De fato esta parte dos estudos médicos interessando vitalmente a todo o Brasil tem merecido grande atenção dos poderes públicos de São Paulo, de tal sorte que a nossa organização sanitária tem sido estudada para ter aplicação em outros estados.

A *Revista Médica* não deixará portanto de dar um cuidado especial aos variados problemas da higiene moderna, e às soluções desses problemas aplicáveis entre nós.

E com o fim de melhor o fazer pedimos a colaboração dos colegas das Repartições Sanitárias.

A fertilidade intelectual da Europa tem enriquecido as ciências médicas de uma cópia de conhecimentos novos, que se acham compendiados em milhares de volumes que o clínico não tem tempo para compulsar, tanto mais quanto cada uma destas obras é extensa e não representa o cunho de uma individualidade, mas o resultado da colaboração de muitos; tanto se alargou o horizonte de nossos conhecimentos em medicina que a especialização em muitos assuntos tornou-se indispensável.

Por outro lado os jornais médicos são também em grande número e em várias línguas, o que nos obrigaria a grandes dispêndios para obter leitura variada e completa, como nos exigiria profundos conhecimentos lingüísticos dispensáveis.

A *Revista Médica de São Paulo* procurará dar em todos os números uma resenha tão completa e sucinta quanto possível do que houver de mais interessante nos principais jornais.

É a seção « Revista das Revistas » que esperamos tornar muito útil aos nossos leitores.

Por enquanto, o nosso jornal será publicado mensalmente, porém é nosso desejo torná-lo quinzenal, o que levaremos a efeito logo que tivermos regularizado o nosso serviço de colaboração e na hipótese de encontrarmos a aceitação que a nossa boa vontade e esforços fazem esperar e que a gentileza dos colegas há de garantir.

Terminaremos saudando os nossos companheiros de lutas.

Dr. Victor Godinho
Dr. Arthur Mendonça »

APÊNDICE 6

O primeiro editorial da *Gazeta Clínica*, 1º ano

Gazeta Clínica, ano I, n.1, p.5-7, 1/fev/1903

« 1º de Fevereiro de 1903

O jornal médico que ora aparece dispensa apresentações. O que é, e o que vem fazer, dil-o o seu nome; será o repositório dos fatos observados, e a experimentação a fonte onde irá buscar os seus princípios.

É para louvar, estamos certos, a nossa sortida para a arena da luta, onde tantos deixam as esperanças, outros baqueiam vencidos, e nem sempre saem vencedores os que pugnam pelos ideais mais puros, pelos interesses mais legítimos, pelas aspirações mais nobres. A culminância a que atingiu em S. Paulo a imprensa médica, à custa da tenacidade e labor dos que souberam compreender a sublimidade de sua missão, permite novos combatentes, anima novos empreendimentos, acoroça outros esforços, vigora a nossa fé arraigada e convicção profunda de que a nossa tentativa não será para apoucá-la, se não para melhor exaltá-la. Assim, antes do mais, ao levantarmos a cortina da nossa modesta tenda de trabalho, e ao nos mostrarmos à luz do dia, tão falaz mas eternamente tão desejada, a nossa primeira saudação, arrancada com sinceridade no fundo da nossa consciência, é para os nossos colegas da lide jornalística a cujo lado vamos pelejar, numa igualdade de princípios, e de quem as disensões [5-7] que por ventura possam surgir no tráfego diurno não nos hão de apartar, antes mais servirão para nos enlaçar.

Alentar os que servem à medicina com fervor e crêem na sua eficácia, na primazia de seu valor, e sabem respeitá-la, sobrepondo-a, com sacrifícios, aos seus interesses mais vivos e paixões mais violentas; guerrear, mas de modo tenaz, implacável e sem tibiezas, os que desmerecem a majestade e soberania da nossa profissão e convertem-na em puro mercantilismo; perseguir até os últimos redutos os que à maneira do caboclo das sete pontes fazem da medicina uma arte de magias e charlatanerias, curando os incuráveis e descurando dos curáveis — tal é a elevada incumbência que toma sob os seus auspícios o novo jornal.

Essa é uma das faces admiráveis da nossa empresa. O reverso, porém, não é menos notável.

Questões de higiene interna que hão passado despercebidas ou que têm desmerecido a atenção dos competentes; assuntos de patologia intertropical, que nos afetam e nos tocam mais perto; problemas de terapêutica que merecem revelações; litígios médico-legais, que não tem sido cuidados, mas que requerem apreciação — eis o campo maior de nossas lucubrações, a esfera mais lata das nossas cogitações.

Bifurca-se, portanto, o nosso objetivo — um moral, em benefício da nossa profissão que vai sendo abatida e retalhada pelos primeiros interessados; outro material, de ordem inteiramente científica.

Amplio é, como se vê, o nosso programa.

Em seu desempenho acham-se hipotecados todos os nossos esforços, toda a soma de nossa atividade.

Confiamos vencer. Mas, se fraquearmos no meio do itinerário e não fizermos valer as nossas energias para levar a cabo essa onerosa, mas nobre tarefa, retiraremos [6-7] da luta com a certeza de que nos hão de acompanhar aqueles que inda não sentiram arrefecer os entusiasmos pela excelência da profissão, que enobrece e nobilita.

E outra aspiração não podemos ter, nem maior. »

APÊNDICE 6

Editorial da *Gazeta Clínica*, 2º ano

Gazeta Clínica, ano II, n.1, p.3-5, 1/jan/1904

« 1º janeiro de 1904

Entramos no nosso segundo ano de publicidade.

Quem conhece a acidentada estrada a que nos propusemos trilhar, quem sabe dos despenhos e dos precipícios que circundam e a todo momento atraem os desprevenidos com enganadoras miragens, quem não ignora as suas asperezas e tortuosidades, pode avaliar da nossa íntima e profunda satisfação ao encerrarmos, como o fizemos, com chave de ouro o ano que findou e ao anunciarmos, cobertos das mais legítimas esperanças, a nossa entrada no novo ano que começa hoje.

Doze meses de luta, de desânimo e perseverança, de desalento e triunfos, foram esses que passaram, em que conseguimos levar por diante os nossos ideais e transformar em realidade os sonhos que acoroçoaram a nossa mente.

Demos desempenho ao nosso programa; cumprimos o prometido; triunfamos das materialidades e vencemos os trechos os mais árduos, graças tudo isto à magnanimidade da classe médica que nos recebeu com carinho e nos agasalhou com bondade, e assim nos sagrou para os novos combates, para outras porfias em prol dela mesma.

É verdade que tivemos, e ainda temos, muitos obstáculos a afastar. Não poderíamos vir em pior época; dentro e fora do país agita-se a crise econômica; a profissão médica passa aqui e além por transeos difícilimos, [3-4] curte dolorosas passagens; a luta pela existência atinge ao extremo, vence quem possui mais elementos de vida, embora não sejam eles os melhores, nem os mais dignos, e toda a tentativa como a nossa, que depende de auxílios materiais e precisa de recursos pecuniários, tem que abater invencíveis óbices. Não contássemos nós com a fidalguia de nossos colegas e não tivéssemos em condições de afrontar as calamidades de ocasião, e a nossa empresa, como muitas outras, lograria mesquinho sucesso, cairia no sorvedouro das necessidades, no fundo grotão das coisas falidas.

Por isso, o fato de termos levado, inda que a custa de reais sacrifícios, o nosso ideal aonde o erguemos, o darmos o corpo e avolumarmos em obra aquela aspiração que manifestamos ao abrir a nossa publicação, é suficiente para a recompensa da energia gasta, para a retribuição do trabalho despendido.

E agora que vemos desbravada quase que de todo a estrada a seguir, que já se desdobra acessível aos nossos olhos o horizonte imaculado das grandes verdades e caminhamos para atingir ao ápice de nossas modestas conquistas no domínio da ciência que professamos, se nos afigura que o nosso esforço será melhor compreendido ainda e que novos triunfos teremos que juntar aos que já contamos.

A GAZETA CLÍNICA desempenhou-se de sua missão única e exclusivamente pela excelência de sua colaboração. Foi o concurso brilhante, espontâneo e elevado de nossos Mestres e colegas quem imprimiu em nossa simples tentativa o cunho de uma grande obra. Essa colaboração, que fez do jornal, sobremaneira nos honrou. É que todos os que nos deram a mão compreenderam desde logo, pela nossa despretenhosa mas sincera linguagem, que aqui havia veio a explorar, que dos pequenos tentamens se constituem os monumentos e os grandes edificios, que vínhamos para a luta sem medir sacrifícios nem visar interesses, servindo tão somente os nossos ideais, as nossas aspirações. Aos nossos distintos colaboradores [4-5] cabe, portanto, todo o valor do nosso esforço e a eles pertencem os melhores dos louros conquistados.

Esperamos encontrar no ano presente o mesmo apoio, a mesma dedicação entranhada e a mesma confiança imerecida.

Si se pode aferir o sucesso de um jornal pela larga divulgação dele, pela sua disseminação rápida no meio em que é distribuído, pelas referências encomiásticas que lhe são feitas e pela sua constante procura, nós podemos dizer que a GAZETA CLÍNICA, no espaço de um ano, emergiu da sombra e da obscuridade que envolve os que se iniciam e conseguiu evidenciar-se, aparecer em plena luz.

Concorreu para isto, serem aqui tratados pela mão dos competentes e com a maior isenção de ânimo, os mais palpitantes assuntos que agitam agora a medicina, e questões capitais de higiene tiveram também ampla discussão e maior cuidado. Concorreu igualmente no mesmo sentido a série de diagramas, fotografias, cortes histológicos, que realçaram o nosso trabalho e patentearam que não olhamos sacrifícios para desempenho do prometido.

Reiteramos os nossos compromissos, afirmamos os nossos protestos, e continuamos, no posto em que nos colocamos, a servir a medicina com todo o fogo do nosso entusiasmo, com todo o ardor de nossa fé. »

APÊNDICE 7

PRIMEIRO EDITORIAL DOS *ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA*

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, I, n.1, p.1-2, ago/1913.

« Ao sair a lume o número inaugural dos “ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA” — exige a praxe, e a ela nos curvamos boamente, que, em rápido esquisso, lhes delineemos a rota, lhes demarquemos os pontos cardeais do programa que se traçaram, lhes definamos, em suma, o papel no meio científico e que ora vêm à luz: antes, contudo, de o fazermos — desejáramos enviar, mui cordialmente, as nossas saudações aos colegas de imprensa médica, esperando manter com eles relações de franca e leal camaradagem e de mútuo apoio. Lançada, de há muito, em estreito círculo profissional, a idéia — que hoje se nos apresenta frutificada, da fundação de um novo órgão do jornalismo médico, foi ela, a pouco e pouco, conquistando adeptos e adquirindo simpatias, de tal arte a que, assim tão bem amparada, se cristalizasse nos presentes “ANNAES” — que assumiram, dessa forma, maior vulto do que a princípio fora projetado, entrando a fazer parte de sua direção científica e de seu corpo redatorial, personalidades médicas e científicas em franco destaque em nosso meio — sob cuja égide se abrigam e de cuja competência e trabalho muito há a esperar.

Aparecendo nesta Capital, e constituindo a grande messe de seu contexto o resultado das elucubrações de médicos que aqui mourejam, não traduz a sua adjetivação intuitos de regionalismo e nem preocupações de circunscrever a sua colaboração à esfera profissional deste Estado — se não uma mera significação de origem: para os que vivem além das fronteiras deste Estado, como para os que têm aqui assente a sua tenda, as colunas dos “ANNAES” estarão sempre abertas para acolher, com prazer, as produções que lhes forem enviadas.

Publicação estrita e rigorosamente médica — procurando abranger todos os departamentos e recantos em que se divide medicina de hoje, contam os “ANNAES” poder estampar, além de trabalhos originais, a resenha de estudos — nacionais e estrangeiros, que, pela sua importância, mereçam [ser] divulgados, tendo, para isso, à testa de cada especialidade, nomes respeitáveis pelo seu valor e competência. Assuntos outros, entretanto, que embora não condigam com a prática médica, com a arte de curar, não serão descurados pelos “ANNAES”: assim os que tocam à higiene — ofensiva e defensiva, e que, tendo recebido os benéficos influxos das doutrinas microbiológicas e parasitológicas destes últimos tempos, ainda pedem uma solução entre nós: a nossa nosografia, que ainda está por se fazer; as chamadas *febres paulistas*, nas quais ainda se não deu a última demão; a ankylostomose, a tuberculose e a lepra, que precisam ser refreadas em sua marcha progressiva e avassaladora por medidas severas de repressão — eis aí estão vários problemas, para não citar outros, de alto interesse local que bem merecem as honras de pesquisas aprofundadas, de estudos acurados e a aplicação de medidas, sabia e inteligentemente conduzidas.

Órgão de uma classe — aqui estaremos, enfim, na estacada, para a defesa de interesses coletivos ou individuais, assim como nos alistaremos na vanguarda, e sairemos em campo, toda a vez que se fizer mister o fiel cumprimento da deontologia médica, cujos mandamentos, nos dias que correm, nem sempre têm recebido a execução que fora para desejar — ou se busque a sua na maior intensificação da vida, a cuja caudal de conseqüências se aliam as agravantes decorrentes do cosmopolitismo à *outrance* de nosso meio, ou se a lobrigue alhures — através do aumento de nossa população médica e pseudo-médica, bafejado e impulsionado por leis esdrúxulas e eivadas do mais ferrenho sectarismo. »