

A TERAPÊUTICA DA LEPROSA NO SÉCULO XIX

Dilma Cabral
Arquivo Nacional/UFF

Resumo

Na primeira metade do século XIX a lepra foi integrada à pauta da pesquisa científica no Brasil, com estudos sobre sua etiologia e distinção clínica. A complexidade de elementos que compunham o quadro etiológico da lepra se expressaria, no plano terapêutico, pela adoção de remédios debilitantes, parte de uma estrutura cognitiva em que o restabelecimento da saúde se daria a partir da desobstrução e equilíbrio do organismo. Nas décadas finais do século XIX, o tratamento da lepra sofre significativas transformações, a bacteriologia criara novos valores científicos, conferindo um novo papel ao médico e a reorientação da terapêutica da lepra.

Palavras-chave: Lepra, Terapêutica, Hanseníase, História da Medicina.

Abstract

In the first half of nineteenth-century the leprosy was integrated to the guideline of the scientific research in Brazil, with studies about its etiology and clinical distinction. The complexity of elements that composed the etiologic picture of the leprosy will express, in the therapeutical plan, for the adoption of debilitating remedies, part of the cognitive structure whose the reestablishment of the health will give from unblockage and balance of the organism. In the final decades of nineteenth-century, the treatment of the lepers significant transformations, the bacteriology creates new scientific values, conferring a new role to the doctor and the reorientation of the therapeutical of the leprosy.

Key-words: Leprosy, Therapeutical, Hansen's disease, History of Medicine.

INTRODUÇÃO

Na primeira metade do século XIX foram produzidos os primeiros trabalhos sobre lepra no Brasil. Médicos como Joaquim Cândido Soares de Meirelles, João Maurício Faivre, Luis Vicente De-Simoni e Francisco de Paula Cândido

elaboraram estudos que procuravam elucidar as muitas incertezas em relação à doença e produziram um modelo original sobre a etiologia da lepra no país. Estes trabalhos partiam da convicção de que a doença paulatinamente tornava-se um problema sanitário nacional, o que permitiu sua inclusão na agenda científica do período. No Brasil, a pesquisa sobre a lepra se centraria na busca de um consenso em torno de sua definição e na tentativa de caracterizar o quadro clínico da moléstia, procurando conferir um diagnóstico diferencial com outras doenças, tais como a sífilis ou a elefantíase-dos-gregos.

O esforço em dissipar esta instabilidade conceitual da lepra integrou um importante momento na história moderna da doença, quando se produziram estudos que procuravam estabelecer elementos que a tornassem clinicamente distinguível. É importante lembrar que foi somente em 1847, com a publicação do tratado ilustrado *Om Spedalsked (Um estudo da Lepra)*, dos médicos noruegueses Daniel C. Danielssen e C. W. Boeck, que se definiram às bases clínicas da lepra. A caracterização e distinção clínica da lepra significou não apenas diferenciá-la de outras doenças, mas também precisar sua etiologia e definir uma terapêutica exclusiva para a doença. Neste contexto em que a lepra paulatinamente adquiria relevância sanitária e científica e integrava-se ao quadro dos problemas médicos nacionais, a medicina recorreu a uma variada escala de recursos terapêuticos para corrigir os elementos que contribuía para produzir a lepra no Brasil.

A MEDICINA BRASILEIRA E A LEPPRA

O diagnóstico e a descrição da lepra, na primeira metade do século XIX, fez parte de seu longo processo de compreensão e estruturação como uma entidade patológica singular. O estabelecimento de suas causas, sintomas, terapêutica e profilaxia constituiu-se num campo de debates, caracterizando o momento em que a medicina deu passos decisivos para dissipar esta instabilidade conceitual da lepra. Nos textos médicos brasileiros deste período ainda encontramos o mal de Lázaro, a elefantíase-dos-gregos, a morféia e a lepra identificadas como a mesma doença. Mas, podemos também observar a tentativa de definir estas enfermidades dentro de modelos diferenciados, o que significava estabelecer etiologia, sintomas, sede e lesões orgânicas distintas. Este refinamento conceitual, presente ao longo de todo século XIX, produziu a individualização do fenômeno patológico que conhecemos como lepra, processo construído a partir das divergências e disputas teóricas no meio médico.

Este processo de singularização da lepra no Brasil utilizou-se dos pressupostos científicos da anatomoclínica, que associava a doença a lesões orgânicas. Assim, na tentativa de definir os efeitos e fenômenos consecutivos

da lepra, procurava-se localizar a sede da doença no corpo doente através dos danos provocados nos órgãos, o que permitiria desvendar a relação entre sintomas e alteração dos tecidos.¹ A discussão sobre a localização da lepra no organismo ocupará um lugar de destaque no debate médico-científico, determinar o órgão atingido pela doença e o mecanismo de sua ação seria também desvendar o fenômeno patológico, permitindo ao médico definir a diferença da marcha das moléstias no corpo.

Neste processo de investigação realizado pela medicina brasileira para descrição da lepra, havia um consenso de que uma melhor compreensão do fenômeno patológico estava condicionada a diferentes elementos. Desta forma, a anatomia patológica, ao lado da clínica, exerceria um papel importante, mas seria necessário ainda que outros fatores concorressem para revelar a natureza da doença. Na primeira metade do século XIX a climatologia contribuiria para estabelecer novos parâmetros na já complexa estrutura que procurava desvendar a etiologia das doenças, fazendo com que a discussão sobre a causalidade da lepra ganhasse contornos próprios.

No início do século XIX o significado da doença partilhava do legado da concepção neo-hipocrática da patologia humoral, onde saúde e doença eram estados que estavam relacionados ao equilíbrio do corpo com o ambiente, que poderia alterar-se por ação de causas externas ou internas. A convicção de que elementos do meio ambiente explicariam a produção de doenças foi reforçada pela experiência colonial nos trópicos, onde o calor e a umidade representariam um papel preponderante nas teorias médicas. Neste renascimento das idéias hipocráticas, fenômenos naturais tais como o clima, as propriedades do ar e das águas, as estações, os ventos ou a umidade eram influências que deveriam ser considerados na ocorrência de doenças. A incapacidade de controlar o clima ou a geografia agregaria novos fatores na concepção ambientalista das doenças, onde a preservação da saúde implicaria também o controle médico de elementos específicos do ambiente e da higiene pessoal.²

Em consonância com as teorias médicas do período, as hipóteses etiológicas acerca da lepra envolviam um vasto e complexo conjunto de causas, relacionadas a elementos próprios do quadro natural brasileiro e à ação patogênica de cada um na produção da doença. Podemos observar nesta primeira metade do século XIX, a elaboração de um conhecimento coletivo sobre a lepra que estaria circunscrito à especificidade dos hábitos culturais, à sexualidade e às condições ambientais do Brasil. Mas seria o clima do Brasil, quente e úmido, que funcionaria como o fator em condições de alterar a propriedade de vários elementos, tais como os temperamentos, as bebidas, o ar, os alimentos ou a habitação, produzindo causas excitantes ou predisponentes para o desenvolvimento da lepra.

Todos os fatores considerados como elementos capazes de produzir ou acelerar o progresso da lepra no organismo estavam formatados pela dificuldade do organismo em manter-se em equilíbrio com o meio ambiente sob o clima quente e úmido do país. Alimentos, bebidas, uma sexualidade desenfreada ou uma habitação inadequada tornava o organismo, sob o clima brasileiro, especialmente apto a produzir uma constante irritação na pele e a desorganização em seu tecido ao “provocar continuamente a evaporação do suor, renovando continuamente o líquido que atravessa a pele para constituir a transpiração.”³ Não podemos esquecer que, neste período, a idéia da permeabilidade do invólucro natural do organismo, a pele, e seu açodamento por elementos externos como a água e o calor tiveram importante significado histórico nas práticas higienistas.⁴

Além destes fatores, um outro elemento desempenhou um importante papel na discussão sobre a etiologia da lepra: a sífilis. A idéia de uma relação causal entre sífilis e lepra não era um dado novo no complexo quadro etiológico da doença na primeira metade do século XIX, a transmissão venérea da lepra e sua hereditariedade foram teorias complementares no pensamento médico desde a Idade Média. A hipótese da causa venérea da lepra esteve acompanhada pela idéia da corrupção do esperma dos leprosos, sua lubricidade e, muito frequentemente, pela presunção da hereditariedade da doença.⁵ No Brasil, alguns médicos consideravam a sífilis ou o ‘*vírus sífilítico*’ como causa determinante da lepra; outros defendiam que a sífilis funcionaria como um elemento predisponente para a doença, havendo ainda quem considerasse a sífilis apenas um fator que acelerava ou modificava a lepra quando com ela coincidia. Importa-nos ressaltar que a sífilis esteve sempre presente nos estudos e pesquisas sobre a lepra, sendo um dos elementos, ao lado do clima quente e úmido do Brasil, que conferiu unidade discursiva à doença neste período.

SUDORÍFICOS, DIURÉTICOS, CATÁRTICOS, VISICATÓRIOS E MERCURIAIS

Este processo de singularização da lepra e a discussão sobre sua etiologia foram acompanhados por uma preocupação em buscar tratamentos mais eficazes para a doença, já que, defini-la clinicamente envolvia também pesquisas e diferentes experimentos terapêuticos. No início do século XIX o corpo era visto metaforicamente como um sistema de interações dinâmicas com o seu ambiente, a percepção sobre saúde e doença resultava da acumulativa interação entre constituição física e circunstância ambiental. A garantia da saúde estava no equilíbrio do funcionamento do organismo, que seria constantemente acossado em sua relação com o meio por fatores como clima, alimentação ou qualidade do ar. Além disto, as própri-

as exigências do corpo, inerentes ao desenvolvimento humano, como menstruação, menopausa, dentição ou puberdade, alterariam seu equilíbrio interno.⁶

A terapêutica da lepra deve ser compreendida nesta perspectiva, seu objetivo era o restabelecimento do equilíbrio no organismo. Logo, se o clima quente e úmido impunha uma troca constante com o meio externo, a primeira indicação seria evitar qualquer excesso, fosse alimentar, físico ou sexual. O médico Maurício Faivre aconselhava que se mantivesse “o corpo sempre ligeiramente vestido e se morasse em casas altas”.⁷ Estas recomendações eram complementadas por Paula Cândido com a indicação de banhos cotidianos e prolongados para conter os malefícios do clima quente e úmido, renovar as secreções da pele, amenizar o calor e ativar a respiração. Para os já doentes recomendava-se mudar, ao menos uma vez ao dia, “toda roupa branca unida ao corpo, que facilmente se impregna das exalações cutâneas, e banhar-se o mais possível.”⁸ Como a doença, segundo Paula Cândido, dependeria também de um sangue com excesso de “fibrina, matéria colorante, albumina ou outros princípios imediatos e elementos combustíveis”⁹, deveria se lançar mão dos recursos científicos disponíveis para equilibrar este quadro, o que significava além dos já citados banhos, as sangrias, sanguessugas e loções.¹⁰

As águas termais também exerceriam um papel importante no tratamento de leprosos, sua prescrição foi circular nas sociedades islâmicas medievais, bem como no Egito e Espanha.¹¹ A imagem de fontes de águas e lagoas que curavam milagrosamente as mais variadas doenças foi bastante comum também no Brasil, sua existência em terras coloniais reforçava a idéia de que haveria em suas proximidades “entranhas invisíveis de leitões naturais repletos de tesouros e poderosos segredos”¹² A ação terapêutica destas fontes de águas termais era constantemente reforçada por notícias de cura de doentes leprosos, fato que teria suscitado o relatório produzido por Vicente Moretti Foggia, intitulado ‘Centro Famoso de Tratamento dos Leprosos pela Águas Termais de pelas Cauterizações com Ferro Candente’. Neste trabalho sobre as águas termais de Goiás, Morretti Foggia propunha a organização de um centro de tratamento de leprosos, que frequentemente recorriam a Caldas Novas e Caldas Velhas em busca do pretensível valor terapêutico de suas águas termais.¹³

O médico Maurício Faivre, encarregado pelo governo imperial de analisar o relatório de Moretti Foggia, concluiu que as águas termais goianas não teriam nenhum valor terapêutico para os acometidos pela doença, sua importância era apenas de ordem higiênica e moral. A Academia Imperial de Medicina, incumbida pelo ministro do Império de realizar um parecer sobre o trabalho de Faivre, também rejeitou qualquer função terapêutica das águas termais, recomendando que os recursos financeiros do governo imperial deveriam ser empregados em

medidas de maior eficácia, no combate à lepra. Para tanto, conclui que o seqüestro dos doentes seria considerado a mais importante providência a ser tomada pelo governo, independente de qualquer estudo.

“Tendo um grande número de casos de morfêia, uma origem hereditária, deve-se muito rezear que a proliferação dos morféticos aumente o número destes infelizes, e encha o estado de uma população enferma: seria por tanto conveniente pôr, a respeito deles em execução a lei do seqüestro e apartamento, não só entre os cônjuges, senão também para com quaisquer afetados da moléstia, para vedar que indivíduos tais, tendo relações sexuais com pessoas sãs, procriem uma prole morfética, e perpetuem no país uma geração doente.”¹⁴

Nos trabalhos desta primeira metade do século XIX, as propostas mais comumente apresentadas para controle dos casos de lepra eram o seqüestro dos doentes, a proibição do casamento entre leprosos e a obrigação da separação dos cônjuges, no caso do acometimento de um deles pela doença. Estas propostas, ainda que fossem as mesmas apontadas pelos defensores do contagionismo da lepra, não se apoiavam na hipótese de transmissibilidade da doença. Estas proposições, baseadas na teoria hereditária, tinham por objetivo evitar o ato sexual entre os doentes e as pessoas sãs, contendo assim a multiplicação dos morféticos.

A estas medidas seguiam-se as mais diversas prescrições terapêuticas, como os banhos, a aplicação de loções na pele nos intervalos dos banhos, unções com óleo de amêndoas doces e o galvanismo. Segundo Paula Cândido, o galvanismo substituiria os banhos e choques elétricos no tratamento da lepra e sua função seguiria o mesmo princípio racional de promover a circulação dos fluidos corporais, provocando suores abundantes e facilitando sua passagem, além de “tornar mais líquido e menos coagulável o sangue”. Paula Cândido fornece ainda uma lista interminável de ácidos vegetais, infusões e bebidas variadas que os morféticos deveriam usar abundantemente e por um longo espaço de tempo. Como o próprio médico afirma em seu trabalho, os aparelhos digestivo e respiratório seriam os mais afetados no decurso da lepra, sendo prudente prevenir suas alterações, inclusive no uso de produtos com fins terapêutico:

“(...) dou-me por satisfeito, e por muito arrependido das vezes que tenho caído no laço embaído pelo tom peremptório, com que o empirismo ousa anunciar em altas expressões e artigos volantes ‘cura da morfêia’ pelo mercúrio, iodo, arsênico, viscatórios, cautérios, duchas, banhos de vapor, banhos sulfurosos, termais, tintura de cantaridas, guáiac, quina, dulcamara, mezerão teyuyá, as asiáticas arseniosas pílulas de Fowler, de

Pearson, os drásticos de todo o gênero águas santas, robe anti-sifilítico, anti-escrupuloso, elixir contra-elixir, víboras, cobras, lagartos, lagartidres, e outros bichos peçonhentos!!!”¹⁵

O tratamento da lepra se constituiu num mercado terapêutico livre, até que o chalmugra se convertesse no medicamento mais identificado com a lepra, sendo considerado pelos médicos do período o que melhor resultados apresentava no tratamento da doença. Para compreender o intenso experimentalismo vivenciado na terapêutica da lepra no século XIX, devemos levar em consideração que a etiologia da lepra era compreendida numa perspectiva multicausal, o que tornava os procedimentos médicos complexos e variados, sujeitos a uma extensa hierarquia de causas, definidas a partir de critérios como causa original, secundária, determinante, externa ou interna. Os efeitos, muitas vezes dramáticos, da terapêutica e do intenso experimentalismo no tratamento da lepra, podem ser dimensionado pelas palavras do médico Paula Cândido, que continua:

“Pela minha parte peço perdão àqueles, cujo fim foi acelerado por esta ilusão, e aconselho aos que resistiram, que se acautelarem contra as bordoadas de cego, com que o empirismo pretende espancar a moléstia...sentido! que não errem o tiro: um bacamarte com toda a metralha, que aponta arrisca não matar somente a moléstia!!!”¹⁶

A polifonia em relação à etiologia das doenças estará naturalmente presente na prescrição clínica dos médicos. A procura pelo restabelecimento da saúde, a partir da desobstrução e equilíbrio do organismo, traduzia-se na indicação de vomitórios, purgantes, e catárticos. Esta falta de consenso dos médicos em torno dos procedimentos terapêuticos, acabou sendo identificado, em algumas análises, como a medida da impotência e do rudimentarismo da medicina do século XIX. A prova irrefutável deste pretense obscurantismo científico estaria no fato de que a indicação terapêutica dos médicos não se mostrar mais eficiente que as práticas alternativas experimentadas por outros agentes de cura, não licenciados ou habilitados para o exercício da medicina.

No entanto, é importante observarmos que este aparente caos terapêutico em que os médicos estavam imersos, os estranhos procedimentos a que recorriam e as diferentes abordagens e meios de cura fizeram parte de um sistema cognitivo que explicava a saúde e doença no século XIX. Havia a percepção de que o papel da medicina seria o de auxiliar o processo de recuperação natural do organismo, mas caberia ao médico um papel ativo na condução deste processo, quer seja pelas práticas terapêuticas que poderiam assegurar a recuperação do doente, quer seja atenuando o sofrimento naqueles casos em que a morte era

inevitável.¹⁷ A defesa de uma droga exclusiva para o tratamento de uma doença era usualmente vista como um sintoma de charlatanismo. A essência da medicina estava na habilidade de prescrever, uma arte que aglutinava a conjugação de muitas variáveis como a doença, as drogas e suas muitas combinações, o doente e sua família, a ação do clima e da geografia no tratamento.¹⁸ Na verdade, as práticas terapêuticas tradicionais continuaram sendo empregadas ao longo do século XIX, mas as mudanças paulatinamente se fizeram sentir na segunda metade do século.

Os eméticos e sudoríficos continuaram sendo empregados, mas dividiram espaço com os remédios prescritos para doenças específicas, produzidos em série pelos laboratórios e não mais formulados individualmente pelo médico no leito de seu paciente.¹⁹ Neste universo em que os médicos, tal como Paula Cândido, reconhecem seus limites de atuação frente uma doença tida como incurável, cuja etiologia a medicina do século XIX não conseguira desvendar, é que podemos compreender a utilização e experimentação dos medicamentos preconizados por leigos. Tal se deu com o experimento, realizado em 1839, com uma mordida de cascavel no leproso Marianno José Machado, interno no Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, que teve como resultado a morte do doente. Como defenderia Paula Cândido, esta desastrosa experiência com a cascavel não poderia desmerecer um meio curativo “que desde remotas eras tem sido recomendado como proveitoso.”²⁰ A confiança do médico no método devia-se ao mesmo sistema cognitivo que recomendaria sangrias, banhos e sanguessugas, que se baseava no restabelecimento do fluxo no organismo:

“A razão que nos leva a ter alguma confiança nesta medicação, é que, os mordidos pelos répteis vertem sangue pelos pulmões, gengiva, pela pele, pelo reto, pela bexiga, uretra, etc, ora esta transpiração geral sanguínea supõe a liquefação do sangue, a qual, como se pode inferir, quadra perfeitamente com nosso pensar a respeito da essência, e cura da morfêia.”²¹

O HOSPITAL DOS LÁZAROS E A TERAPÊUTICA DA LEPROSA

A terapêutica da lepra, mesmo quando praticada no espaço de excelência da medicina acadêmica, o hospital, não se afastava da diversidade de práticas de cura que eram vivenciadas no cotidiano do processo saúde-doença no século XIX. Tomemos como exemplo o Hospital dos Lázaros, que se constituiu não apenas num espaço de asilamento dos doentes, como se tornaria na segunda metade do século XIX um importante centro de experimento em torno da terapêutica e etiologia da lepra. Situado na cidade do Rio de Janeiro, a origem do Hospital dos Lázaros remonta à administração do governador-geral do Rio de

Janeiro, Gomes Freire de Andrade, que em 1741 mandara recolher 52 leprosos em pequenas casas situadas em São Cristóvão. Dado o estado de abandono em que se encontravam os leprosos após a morte de Freire de Andrade, o bispo Dom Antônio do Desterro, governador do Rio de Janeiro, solicitou ao rei de Portugal a transferência dos leprosos para a Casa dos Jesuítas, cabendo a administração do hospital à Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária. Durante a primeira metade do século o hospital sofreu inúmeras intempéries, os doentes foram transferidos por duas vezes e o prédio chegou a acomodar tropas reais. Somente em 1832 o retorno dos doentes foi garantido, com a realização de obras e reparos no prédio, iniciando uma fase em que pequenas melhorias paulatinamente seriam introduzidas.²²

Os relatórios médicos, anexos ao relatório geral dos provedores, no permite constatar que o tratamento da lepra no Hospital dos Lázaros mantinha as mesmas prescrições já identificadas na primeira metade do século XIX: sudoríficos, diuréticos, catárticos, visicatórios e mercuriais. Estas drogas faziam parte da rotina clínica da instituição, quebrada apenas pela utilização de novos produtos ou procedimentos que freqüentemente eram experimentados no tratamento da lepra, mas que seguiam ainda o mesmo princípio de regular as secreções. Dr. João Pereira Lopes, médico do Hospital dos Lázaros, em seu relatório de 1868 sobre o movimento do hospital, descreve que todos os meios terapêuticos recomendados pela ciência para combater a doença se mostraram inúteis. Ainda assim, Lopes advogava a sua continuidade “visto encararmos ser a moléstia causada pela sífilis, quer seja ela primitiva, quer seja constitucional (...).”²³ Esta percepção da doença como fruto da sífilis forneceria a linha de ação da terapêutica adotada no Hospital dos Lázaros, sob a orientação do Dr. João Pereira Lopes, o que incluiria os sudoríferos como fumaria, bardana e labaga; o uso interno e externo das preparações de iodureto de potássio; as mercuriais de toda natureza como calomelanos, sublimado corrosivo, cianureto de mercúrio; os vegetais anti-sifilíticos tais como salsaparrilha, guaco, raiz de Cheria, sassafráz e meserão.²⁴ Além destes medicamentos anti-sifilíticos e sudoríficos, eram também empregados preparados com plantas popularmente associadas à cura da lepra como o assacú, raízes de mochoco, coroa de frade, leite de pinhão, de figueira brava e de mandioca amarga.

Em 1868, João Pereira Lopes relata ainda a realização de quatro experiências terapêuticas no Hospital dos Lázaros, que consistiam no emprego de depurantes, sudoríficos e a salsaparrilha de Ayer. Um ano depois, no relatório de 1869, o médico informava que somente dera continuidade à experiência que utilizava dois banhos mornos de mamona branca e trapoeraba, a administração interna de cozimento de cevada e japecanga, soro do leite e alguns purgantes, além de fric-

ções sobre os tubérculos com caramujos grandes e dieta quase exclusiva de vegetais.²⁵ Neste mesmo relatório podemos constatar que muitos experimentos ocorriam simultaneamente no hospital, tais como a utilização do arsênico, bromo e do hidrocotylo asiático.²⁶ Estava ainda sendo utilizado o xarope *Regenerador*, por solicitação do comendador Antônio Gonçalves Guimarães, tesoureiro do Hospital dos Lázaros. De fabricação do farmacêutico Antônio Luiz da Costa, a experiência com o xarope consistia ainda da prescrição de banhos mornos acrescidos de uma xícara de um líquido também chamado *Regenerador*, além da unção por todo corpo com uma pomada.²⁷

No relatório de 1869, Pereira Lopes descreveu os medicamentos ainda em uso no Hospital dos Lázaros, como o ácido oxálico aconselhado pelo Dr. Naegeli e o hydrocotylo asiático, recomendado pelos Drs. Paupeau, Boileau e Hunter. Como vemos, os trabalhos realizados, os remédios experimentados, bem como os resultados alcançados por pesquisadores estrangeiros não eram desconhecidos do médico do Hospital dos Lázaros. Da mesma forma, Lopes chama atenção que lançava mão dos medicamentos preconizados para doença tanto por profissionais quanto por leigos que asseguravam ter curado a lepra. No Hospital dos Lázaros, leigos e especialistas parecem ter influenciado de forma equivalente os “remédios experimentados, que podiam ser, em medida igualmente comparável, preparado nas boticas locais, quimioterápicos produzidos em laboratórios europeus e substâncias da flora e da fauna nativa ou estrangeira”.²⁸ O próprio Pereira Lopes responde-nos a esta questão, afirmando que “para não ficar dúvida em nosso espírito sobre algum medicamento que por acaso deixássemos de empregar, havíamos lançado mão até dessas panacéias tão apregoadas por aí, como o Xarope de saúde de Arrault, etc, etc”.²⁹

Ao longo da década de 1870, Lopes continua realizando os experimentos dos mais diversos produtos na terapêutica da lepra como o extrato alcoólico de ataúbina, a tintura de cundurango, todas as preparações de mercúrio, as de iodureto de potássio em alta dose, os vegetais depurantes e sudoríficos de toda espécie, como o Le-Roy purgativo, a Salsaparrilha de Bristol, de Sandes, de Ayer, o Xarope de Saúde de Arrault e o caju. O médico do Hospital dos Lázaros não deixa de assinalar seu desencanto com os resultados insatisfatórios obtidos e os escassos os avanços verificados na terapêutica da doença no período, como coloca Pereira Lopes:

“Esta enfermidade assaz temida e respeitada por todo gênero humano, não só pela hediondez em que transforma aqueles, que tem a infelicidade de serem dela afetados, como pela rebeldia e todo tratamento contra ela emprega-

do, não só tem sido até hoje em sua terapêutica o adiantamento que era de esperar-se em vista do progresso da medicina em muitas enfermidades. A obscuridade das trevas, o caos imenso em que se acha a terapêutica dessa enfermidade é a prova mais valente da proposição que avançamos.”³⁰

Havia neste período uma farta oferta de medicamentos que prometiam a cura da lepra e de uma série de outras doenças: eram as panacéias, os xaropes, os unguentos e os elixires de ampla utilização popular. Muitos se destinavam à cura da lepra e eram usados indistintamente por médicos e outros curadores e, dentre os mais famosos, tínhamos o Leroy, o Xarope de Saúde de Arrault, a Salsaparrilha de Bristol, a de Sandes, e a de Ayer. A produção de fórmulas para as doenças que mais comumente afligiam a população atendeu a uma demanda que crescia, tornando-se um grande filão comercial. No século XIX se intensificou o comércio de remédios de formulação misteriosa e ampla prescrição, os chamados remédios de segredo, cujas fórmulas secretas garantiriam o monopólio do produto.³¹ Os remédios de segredo eram medicamentos singulares, de formulação secreta, cujo sucesso comercial era obtido com a divulgação de seus efeitos miraculosos por parte daqueles que haviam experimentado o medicamento, pela propaganda nos principais jornais e a sua indicação por autoridade que conferissem credibilidade ao produto. Ao contrário dos remédios de formulação específica, os remédios de segredo não eram manipulados individualmente na botica, mas em escala maior pelo próprio idealizador da fórmula. Utilizados por todas as camadas sociais, mantinham a credulidade das pessoas em métodos antigos de cura que remontava a praticas arraigadas no universo simbólico dos doentes.³²

Na primeira metade do século XIX, o governo imperial atuou no sentido de regulamentar e redefinir o que seriam as práticas terapêuticas, o que incluía uma variedade de agentes relacionados à cura como sangradores, boticários, parteiras e curandeiros. Este processo foi marcado por períodos em que as funções de inspeção de saúde, além da fiscalização sobre boticas e lojas de drogas ficaram indefinidas. Podemos apontar a lei de 3 de outubro de 1832, que transformou as academias médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, como um importante marco no processo que definiu o monopólio legal do exercício da arte de curar aos médicos.³³ O privilégio da formação médica e o poder sobre o exercício da medicina, conferido pela lei de 1832 às faculdades de medicina, colocou um universo de curadores sob o seu aval legitimador e definirá, ao longo do século XIX, o campo da medicina acadêmica, ao mesmo tempo em que excluirá da condução do processo saúde-doença as outras práticas de

cura. No entanto, devemos considerar que entre o espaço institucional da medicina acadêmica e o universo dos curadores, há o corpo doente. Estes curadores, se não dispunham do aval do ensino oficial e do espaço institucional das faculdades, obtinha o respaldo legitimador da população que ansiava pela mitigação de seu padecimento e o restabelecimento de sua saúde.³⁴ Estes curadores foram paulatinamente tendo suas atividades classificadas no amplo rótulo de charlatanismo, contra quem se levantavam as vozes autorizadas dos médicos e os principais jornais.³⁵

A lepra se constituía num excelente campo para as mais diversas atividades terapêuticas. Considerada incurável, a doença impunha um grande sofrimento físico ao doente, seu tratamento era longo e, na maior parte das vezes, a resposta terapêutica estava aquém aos desconfortos produzidos pelos purgantes e vomitórios. Eram freqüentes as notícias de novos medicamentos, tratamentos milagrosos ou testemunhos de casos de cura pelos mais diversos meios. A notícia de cura de uma doença como a lepra tinha um grande apelo e rapidamente ganhava os jornais e muitas vezes recorria-se à Academia Imperial de Medicina para análise do caso. Tal se deu com a solicitação, da Secretaria de Estado dos Negócios do Império, de que a Academia Imperial de Medicina fizesse um parecer sobre as atividades de cura da lepra propagada pelo francês Charles Pierre Etéchéoin, em Itapetinga, São Paulo.

O parecer de Paula Cândido procura, em primeiro lugar, estabelecer a distinção entre o método de cura de Etéchéoin e o que seria um experimento pautado pela ciência. O médico desqualifica a hipótese etiológica sustentada e o tratamento promovido pelo francês nos lazaretos de Itapetinga e, mais do que isto, inabilita o próprio Etéchéoin pela sua eclética trajetória profissional. O francês empregara-se inicialmente em Santos, em espetáculos públicos de ‘fogos diamantinos e sombras’, em 1843 e 1844; exerceu o mesmo ofício no interior da província de São Paulo; dedicou-se ao fabrico de toucas nas cidades de Campinas e Sorocaba; e, em 1846, ocupava-se da preparação de cortinas e decoração para o palácio provincial. Somente a partir de 1847 o encontraremos instalado na cidade de em Itapetinga, voltado para a cura da morfêia.³⁶ Neste parecer Paula Cândido nos dá um retrato da situação das práticas de cura na primeira metade do século XIX:

“(…) parece que o país tem ainda que presenciar a ambição e o charlatanismo especular sobre os sofrimentos de seus concidadãos, movendo arteiramente a poderosa alavanca da esperança, sentimento último que abandona o infeliz. Com efeito, se v. ex. se dignar lançar um retrospecto aos Le-Roy, panacéias, chapas, unguentos, elixires, cascavel, homeopatia, guano e outras especulações de vagabundos, de que estão pejadas

as colunas dos periódicos desta corte, fácil conhecerá que o pretendido específico do sr. Etéchéoin não é infelizmente ainda o último anel da cadeia das especulações lucrativas à custa da saúde e vida do cidadão brasileiro.”³⁷

Paula Cândido rejeita a terapêutica proposta por Etéchéoin por não ser ele um profissional autorizado pela medicina, logo, um charlatão. Porém, a leitura atenta do extenso relatório do médico Cláudio Luiz da Costa, incumbido pela presidência de província de São Paulo para o exame dos lazaretos mantidos por Etéchéoin, nos mostra que nada de especialmente novo há no método utilizado pelo francês ou distinto do que a medicina preconizava no tratamento da lepra. De forma geral, a terapêutica nos lazaretos de Itapetinga consistia em purgantes, sudoríficos internos e externos, vesicatórios, banhos de vapor, unguentos e uma dieta alimentar livre.

Como vemos, há um universo comum entre as práticas de cura dos médicos e dos curadores, ambos dispunham de um arsenal terapêutico bastante próximo, que girava em torno de uma já tradicional gama de recursos. Ainda que os médicos reconhecessem os seus limites terapêuticos e a baixa eficácia dos produtos conhecidos e empregados no tratamento da lepra, o que diferenciava seus experimentos e ensaios terapêuticos dos recomendados pelos curadores seria a sua base científica e racional. Azevedo Lima, em 1880, fez uma avaliação sobre a terapêutica da lepra no final do século XIX:

“O tratamento da morfêia não está por enquanto em bases sólidas. Depende isso não só da ausência de conhecimentos exatos sobre as suas condições patogênicas, como também da falta de segurança dos meios terapêuticos, cuja eficácia aqui baqueia diante da rebeldia da moléstia. É por isso que neste caso não podemos deixar de apelar para um empirismo mais ou menos racional, experimentando nesta luta desigual contra o obscuro da patogenia um grande número de medicamentos de efeitos e de propriedades diferentes.”³⁸

Na primeira metade do século XIX, a definição de saúde e doença era resultante da interação do meio físico com o organismo, o papel assumido pela terapêutica seria o de regular as secreções e manter o equilíbrio do corpo, conjugando elementos tão diferentes quanto os ambientais, individuais e culturais. Esta complexidade de fatores, que compunha o quadro etiológico da lepra, exigia igualmente uma variada gama de recursos terapêuticos, que seriam expresso na clínica médica pelos banhos, loções, sangrias e purgantes. Porém, veremos que os avanços verificados em relação à descrição clínica da doença, neste período, não foram acompanhados por medidas mais eficazes em seu tratamento.

SAEM OS DEBILITANTES, ENTRAM OS RECONSTITUINTES

A realização, na década de 1870, de experimentos terapêuticos recomendados por leigos, acabará por produzir mudanças significativas na condução do tratamento e das pesquisas sobre a lepra no Hospital dos Lázaros. Segunda Souza Araújo, em 1876, João Pereira Lopes foi demitido do cargo de médico regente do Hospital dos Lázaros. O motivo de sua saída teria sido o descontentamento da administração do hospital na condução da experiência terapêutica com as essências preparadas pelo farmacêutico químico de Hamburgo, Eugênio Schimidt, que a administração do Hospital dos Lázaros havia recebido por intermédio do Sr. João C. Backeuser, que alegava ser um curativo da lepra.³⁹

Para o seu lugar foi nomeado o médico José Paulo de Gouvêa, que por um breve período levou adiante o experimento com as preparações do Sr. Schimidt. No seu primeiro relatório apresentado à Irmandade da Candelária, Gouvêa informava que tivera de suspender o tratamento com as preparações do Sr. Schimidt, por produzir grande irritação gástrica ou disenteria nos doentes.⁴⁰ O Dr. Henrique da Ponte Ribeiro assumiu o cargo de médico-regente do Hospital dos Lázaros por apenas sete meses, tendo sido substituído por José Jerônimo de Azevedo Lima, que dirigiria o hospital até 1900. O primeiro relatório médico de Azevedo Lima, apresentado em 1880, marcou sob diversos aspectos uma ruptura na abordagem que o problema da lepra tivera, até então, no Hospital dos Lázaros. Lima seguiria uma orientação diametralmente oposta a de seus antecessores no cargo, mais especialmente o Dr. João Pereira Lopes, anticontagionista e que adotava uma perspectiva multicausal na etiologia da lepra.⁴¹

O primeiro tema tratado pelo médico neste relatório será justamente aquele que dividia os maiores estudiosos da lepra, a transmissibilidade da doença, já haviam sido produzido inúmeros trabalhos com o intuito de responder definitivamente esta questão. Azevedo Lima fez um histórico das teorias hereditária e contagionista, assinalando sua total confiança na contagiosidade da lepra. O médico refutava a tentativa de buscar a causa da doença na predisposição hereditária, nas condições climáticas, na constituição física do solo, no vício da alimentação ou nos fenômenos extrínsecos ao seu desenvolvimento e prevalência em certas áreas.⁴² Azevedo Lima argumentava que as investigações de Hansen e a descoberta do ‘*bacillus leprae*’, cuja presença constante permitiu estabelecer uma “*certa relação de causalidade*”, ainda que não conclusiva, deixavam pouco espaço para contestação e produziram um profundo abalo na doutrina clássica da doença.⁴³

Tal como seus antecessores, o médico Azevedo Lima questionava a eficácia terapêutica dos ensaios e tratamentos diversos indicados para cura da lepra. Mas, sob sua condução, os remédios debilitantes como os purgantes, vomitórios

e sudoríferos, indicados para o restabelecimento da saúde a partir da desobstrução e equilíbrio do organismo, foram substituídos pela ênfase na dieta e nos reconstituintes. Na segunda metade do século XIX, houve o incremento da importância da dieta entre os médicos regulares e o estímulo ao uso de bebidas alcoólicas como estimulante. Não que os antigos métodos terapêuticos tenham morrido, mas eram empregados menos rotineiramente e as drogas usadas em menor dosagem.⁴⁴

Devemos lembrar que a lepra estivera freqüentemente associada ao clima quente e úmido e aos hábitos alimentares de nosso país, notadamente aos produtos mais consumidos pelas camadas menos favorecidas. A perspectiva etiológica adotada pelo médico, baseada exclusivamente na ação de um bacilo no organismo, produziria significativas mudanças na prescrição terapêutica da lepra. Como tal, Azevedo Lima rejeitava estas hipóteses e ressaltava a importância do uso de reconstituintes mais energéticos no tratamento da lepra, como óleo de fígado de bacalhau, por ser uma moléstia que produzia decadência orgânica.⁴⁵

“No meio da indicação de remédios diversos, atendi sempre ao acordo comum quanto à necessidade de levantar ou de sustentar as forças orgânicas por meio de modificadores da nutrição, alimentação de boa qualidade, suficientemente reparadora, exercício regular da função da pele, etc., e tentei o emprego intús et extra do ácido fênico, já aconselhado por Declat como meio, do qual se poderia tirar vantagens.”⁴⁶

Dentre os medicamentos mais utilizados ao longo da década de 1880, Azevedo Lima ressaltava o uso de drogas como ácido fênico, ácido ginocárdico, iodureto de potássio e agentes de redução, ácido pyrogálico, salicilato de sódio e crysaborina. Destaca ainda que, de forma local, utilizava os óleos e linimentos, como o bálsamo de gurjun e o óleo de chalmugra, este tinha seu uso indicado tanto em fricção como internamente.⁴⁷ Ao longo das duas últimas décadas do século XIX outros medicamentos foram introduzidos e novas formulações foram testadas, como o salol, o cautério de Pacquelin ou a tuberculina, e os óleos indianos assumiram grande importância na terapêutica da doença. Porém, a grande esperança de se alcançar maior eficácia no tratamento da lepra estava nas pesquisas soroterápicas. Segundo Azevedo Lima, “a soroterapia é a maior novidade atual, e domina o espírito da classe médica no ponto de vista da terapêutica das moléstias infecciosas”.⁴⁸

Esta perspectiva expressa por Azevedo Lima está em acordo com o processo de consolidação da bacteriologia e da pesquisa sobre a origem microbiana das doenças, que colocava em causa não só o estabelecimento de procedi-

mentos para um diagnóstico seguro, como também terapêuticas exclusivas para as enfermidades infecciosas. A soroterapia se constituiu numa das dimensões da difusão da bacteriologia que, ao relacionar doença e um agente causal específico, possibilitaria que se controlasse a virulência do agente patogênico seguindo mesmo o princípio estabelecido no século XVIII de se obter imunidade através da inoculação.⁴⁹ Com Pasteur, abriu-se um novo horizonte para a terapêutica das doenças no século XIX, a técnica de imunização por meio de inoculação de cultura microbiana atenuada em laboratório parecia ser o caminho para o desenvolvimento de vacinas contra todas as doenças virulentas que flagelavam os homens.⁵⁰

Analisando os relatórios de Azevedo Lima à Irmandade do S.S. da Candelária, neste período, percebemos que o médico empregou diversos remédios n tratamento da lepra, já que não havia nenhum específico para a doença. Mas podemos apontar que uma das diferenças mais significativas da atuação de Azevedo Lima na direção do Hospital dos Lázaros, no campo da terapêutica, foi seu esforço de circunscrever o tratamento da lepra como uma área de exclusivamente médica. Seus experimentos fizeram parte de uma outra estrutura cognitiva, onde a doença aos poucos se dissocia de sua interação dinâmica com o meio para ser vista como uma entidade específica, com etiologia, patogenia e tratamento exclusivos.⁵¹ Sem dúvida, esta mudança conferiu um novo papel ao médico, a posição não intervencionista da terapêutica aos poucos passa a conviver com uma nova percepção de que a cura de muitas doenças dependeria não apenas da clínica médica, mas também das pesquisas que se desenvolviam nos laboratórios. Por outro lado, as práticas terapêuticas tradicionais, que pouco diferenciava a ação do médico de tantos outros curadores, passa a conviver com novos métodos que serão exclusivos daqueles profissionais, consolidando o monopólio médico da arte de curar. Já não se tratava apenas de regular as secreções do organismo, mas de desvendar os mistérios das funções orgânicas, analisar os tecidos, realizar as investigações clínicas, os exames anátomo-patológicos e microscópicos.

Em seu segundo relatório, no ano de 1881, Azevedo Lima já apontava para um problema bastante importante nas pesquisas sobre a lepra, a sua grave complicação com a tuberculose pulmonar. Esta questão se destacava não apenas por agravar o quadro dos doentes, mas, especificamente, pela dúvida que se estabelecia entre os estudiosos da doença se as lesões pulmonares seriam da tuberculose ou manifestações específicas da lepra. A recorrência da tuberculose entre os doentes do Hospital dos Lázaros está presente em seu relatório de 1884, quando Azevedo Lima destacava o papel da anatomia patológica para elucidar esta questão, solicitando à administração da Irmandade da Candelária um cômodo

próprio para realização de necropsias.⁵² Azevedo Lima estava bastante atento às pesquisas histopatológicas e às tentativas de cultivo do bacilo de Hansen, realizadas por centros de estudos no exterior. A preocupação do médico em consolidar o papel do Hospital dos Lázaros como um importante espaço de pesquisas pode ser dimensionada pelo apoio ao trabalho de Adolfo Lutz, em 1887. Neste ano Azevedo Lima patrocinou, no Hospital dos Lázaros, as pesquisas desenvolvidas por Adolfo Lutz sobre a morfologia do *Bacillus leprae* e as tentativas de cultura *in vitro* e de transmissão experimental da lepra a animais.⁵³

Em 1º de agosto de 1894, o Hospital dos Lázaros inaugurava o Laboratório Bacteriológico, fundado por sugestão de Azevedo Lima o gabinete experimental tinha por objetivo “realizar o estudo anátomopatológico e bacteriológico relativo à lepra”.⁵⁴ Todo o material necessário para aparelhamento do laboratório havia sido adquirido na Alemanha, o novo centro de pesquisas possuía ainda uma biblioteca especializada com cerca de 400 títulos.⁵⁵ O Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros foi instituído no contexto da organização de outros centros similares de pesquisa neste mesmo período, podemos citar, por exemplo, a criação dos laboratórios instituídos pela Reforma Sabóia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.⁵⁶ A direção do laboratório coube ao Dr. Wolf Havelburg, definido no relatório do Provedor como um “especialista com grandes cabedais científicos e discípulo de Koch”,⁵⁷ que desenvolveria também importantes trabalhos sobre a febre amarela e a ancilostomíase. Em sua exposição, por ocasião da inauguração do laboratório, Azevedo Lima procurou destacar o valor da pesquisa bacteriológica e sua relação com a clínica médica, que conferia ao médico não só autoridade científica, mas a exclusividade do processo curativo, “sem o que o médico se equiparará a um simples curandeiro”.⁵⁸

Neste momento, os avanços em torno da pesquisa experimental sobre a lepra esbarravam na constatação da baixa eficácia de sua terapêutica. Este fato não foi exclusivo da lepra, o discurso triunfalista da bacteriologia estabelecera um descompasso em sua conversão por resultados na prática terapêutica. A pesquisa experimental ainda não produzira tratamentos capazes de responder aos problemas enfrentados pela clínica médica. Inúmeras são as questões que integram a análise deste descompasso, entre a expectativa posta pela possibilidade de reprodução experimental de uma doença em laboratório e a produção de seu antígeno. A história da ciência registra que a conversão em resultados terapêutica, da teoria microbiana das doenças, teria ainda um longo percurso até que o fenômeno da imunidade fosse desvendado.

Segundo Azevedo Lima, diferente da tuberculose, no caso da lepra não se observava a cura espontânea e “a cura terapêutica não assentava tampouco em bases sólidas de modo a oferecer garantias de sucesso duradouro.”⁵⁹ Nos dois

anos de experiências realizadas no Hospital dos Lázaros após a inauguração do Laboratório Bacteriológico, entre 1894 e 1896, vários medicamentos e sistemas terapêuticos haviam sido testados. O reconhecimento da eficácia limitada dos remédios disponíveis para o tratamento da lepra e a inexistência de um droga exclusiva orientava as investigações sobre a doença no caminho da soroterapia. O médico brasileiro destacava as pesquisas de Émile Roux e Von Behring sobre o bacilo de Loeffler, causador da difteria, reacendendo as apostas no potencial ilimitado das pesquisas soroterápicas.⁶⁰ Para tanto, era necessário desvendar a biologia do bacilo de Hansen, o que reforçava a importância das pesquisas realizadas no Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros, no momento em que se construía as bases do consenso em torno de sua causa especificamente microbiana.

Neste período, o médico informa que foram utilizados diversos medicamentos nos doentes do Hospital dos Lázaros e, seguindo determinados pressupostos da teoria dos germes, muitos destas drogas apresentavam resultados no tratamento de outras enfermidades como a tuberculina de Koch; a pyoctanina para o carcinoma; o ácido crômico como sucedâneo do mercúrio no caso da sífilis ou o extrato da glândula tireóide que vinha sendo usado para o bócio, a mixoedema, a obesidade e as moléstias nervosas. Havelburg havia experimentado ainda a formalina e o clorato de potássio, que reproduziria a ação do veneno de cobra no sangue. Em 1891, Havelburg realizou ainda experimentos com injeções com culturas puras de streptococcus da erisipela, cujo método teria curado casos de cancro, mas cujo efeito na terapêutica da lepra era pouco seguro.⁶¹ O resultado infrutífero dos medicamentos testados no tratamento da lepra, aliado à perspectiva do potencial de transformação que a medicina experimental poderia significar na clínica médica, levava Azevedo Lima a depositar todas as suas esperanças na soroterapia:

“O tratamento da difteria humana pelo soro do sangue de cavalos imunizados veio estreitar as relações entre a bacteriologia e a clínica, abrindo novos e extensos horizontes. Hoje a terapêutica clínica, assim como o diagnóstico e o prognóstico da enfermidade entram francamente pelo caminho da patogenia, e é para desejar que esses fatos se ampliem, conseguindo-se resultados tão brilhantes em outras moléstias tão graves e mortíferas como a difteria e despojando-nos do empirismo.”⁶²

Nas décadas finais do século XIX, a microbiologia pastoriana, ao associar doenças humanas a microrganismos específicos, colocou o laboratório no centro dos procedimentos clínicos. A vacina constituiu-se na primeira grande invenção terapêutica de tratamento efetivo, capaz de transformar massivamente as condi-

ções físicas e morais da vida humana.⁶³ Tratando-se da lepra de uma doença bacilar, em tese constituía-se em terreno adequado para as experiências com os soroterápicos, mas o grande problema era que, até aquele momento, todas as tentativas de cultura do bacilo para obtenção da doença de forma experimental pela inoculação, se mostraram infrutíferas. Este fato tornaria Azevedo Lima bastante descrente da eficácia do famoso soro antileproso do médico colombiano Juan de Dios Carrasquila. O Hospital dos Lázaros recebeu do Dr. Nuno de Andrade, Diretor-Geral de Saúde Pública, o soro de Carrasquila para ser utilizado na instituição e Azevedo Lima foi encarregado de realizar a experiência do soro antileproso em seus pacientes.⁶⁴ Carrasquila, convencido da analogia entre lepra e sífilis, cujo agente etiológico também não fora ainda cultivado, se inspirara no soro anti-sifilítico preparado por Richet Héricourt. O médico colombiano obedecia ao protocolo de produção dos soroterápicos e, a partir da inoculação do sangue de um leproso na jugular de um cavalo, obtinha o soro que era empregado com fim terapêutico na lepra. O governo colombiano criara o Instituto Soroterápico para prosseguir as investigações de Carrasquila, seu soro fora testado em pacientes dos leprosários de Água de Dios, Caño de Loro e Socorro. O relato destas investigações apontava resultados diversos nos pacientes testados, além de reações adversas como cegueira e atrofia de membros.⁶⁵ Azevedo Lima mostrava-se cético em relação ao soro produzido pelo médico colombiano, por considerar que “o método utilizado não poderia ser considerado uma inoculação de cultura ou de toxina reproduzindo uma moléstia idêntica à de que se trata.”⁶⁶ Para o médico, este processo poderia conseguir o reforço da imunidade natural do animal pela infecção experimental, mas não considerava que o processo pudesse produzir a imunização do animal. E, de fato, o soro não correspondeu aos resultados esperados o que não arrefeceu a crença de Azevedo Lima na soroterapia que, para o médico, era o futuro da terapêutica e a solução do problema do tratamento da lepra.⁶⁷

Em trabalho enviado a I Conferência Internacional sobre Lepra, ocorrida em 1897, em Berlim, Azevedo Lima faz um excelente balanço da terapêutica adotada no Hospital dos Lázaros no final do século XIX. O médico informa ser o óleo de chalmugra ou de ginocardia odorata os remédios antileproso que apresentavam os melhores resultados, apesar da baixa tolerância dos doentes ao tratamento com a chalmugra. Além da indicação de remédios diversos, tanto de uso interno quanto externo, Azevedo Lima esclarecia ser consenso a necessidade de “levantar e sustentar as forças orgânicas com o auxílio dos modificadores da nutrição, alimentação de boa qualidade, suficientemente reparadora, exercício regular da funções da pele, etc.”⁶⁸ Logo, à inexistência de medicamentos eficazes para o tratamento da lepra aliava-se a gravidade da doença. Seu incontestá-

vel contágio e seu poder de propagação justificava a execução de medidas profiláticas como a separação dos doentes em hospitais, colônias e domicílio particular em condições pré-estabelecidas. A virulência da doença somente poderia ser reduzida mediante as seguintes medidas: impedir o casamento dos leprosos; separar as crianças à influência de famílias leprosas; proibir o aleitamento à mulher leprosa, casar com leproso ou filha de leproso; incluir a lepra entre as doenças de notificação compulsória e criar um registro estatístico de leprosos no país.⁶⁹ Este trabalho de Azevedo Lima anuncia uma nova percepção sobre a lepra, fundada a partir do impacto da redescoberta da doença na Europa e no mundo colonial, da descoberta do *M. leprae* e dos pressupostos bacteriológicos, que foi expressa nos debates na I Conferência Internacional sobre Lepra.

CONCLUSÃO

Na primeira metade do século XX a lepra foi incorporada à literatura médico-científica e ao quadro nosológico nacional. Nesse período foram produzidos os primeiros trabalhos sobre lepra no Rio de Janeiro, onde a doença ganhava espaço nos debates das associações científicas, nos trabalhos acadêmicos e nos periódicos médicos. A elaboração deste conhecimento coletivo sobre a lepra, seguindo o paradigma científico do período, conciliaria clínica anatomopatológica, o higienismo e a climatologia, conferindo um contorno especificamente nacional à doença, o que incluiu a estruturação de modelo original para a sua etiologia no país.

O debate médico sobre a distinção clínica e a etiologia da lepra foi acompanhado também por uma preocupação em buscar tratamentos mais eficazes para a doença. Até aproximadamente a década de 1870, a complexidade de elementos que compunham o quadro etiológico da lepra se expressaria, no plano terapêutico, pela adoção de remédios debilitantes. Os purgantes, vomitórios e sudoríferos fizeram parte de uma estrutura cognitiva em que o restabelecimento da saúde se daria a partir da desobstrução e equilíbrio do organismo. Porém, nas três décadas finais do século XIX podemos perceber a ocorrência de mudanças significativas na condução do tratamento e nas investigações sobre a lepra, resultado da inclusão dos novos pressupostos da medicina.

As mudanças nos princípios terapêuticos da doença foram assinaladas pela substituição das drogas e procedimentos debilitantes pelos medicamentos reconstituintes e por uma maior valorização da dieta alimentar. Subtraída qualquer influência climática na etiologia ou na terapia da doença, novas perspectivas abriram-se no tratamento da lepra, reorientando as pesquisas realizadas nesta área. Para Azevedo Lima, médico regente do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, a

origem bacilar da lepra e seu caráter contagioso definiriam o isolamento como a principal medida profilática. Esta também seria a conclusão dos médicos reunidos na I Conferência Internacional sobre Lepra, ocorrida em 1897 em Berlim. A Conferência, que pretendeu a universalização dos conhecimentos sobre a doença e a formação de uma comunidade médica internacional, definiria a lepra como uma doença de origem exclusivamente bacilar, o que pautaria os experimentos e a terapêutica da lepra sob novos pressupostos. A incurabilidade e contagiosidade da lepra impunham a hospitalização do leproso como forma de proteção da sociedade, hipótese que orientaria a formulação das políticas públicas de controle da doença na primeira metade do século XX.

REFERÊNCIAS

- BÉRIAC, François. *Histoire des lépreux au moyenage, une société d'exclus*. Paris: Imago, 1988. 278 p.
- BENCHIMOL, Jaime Adolpho Lutz: um esboço biográfico. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, jan./abr. 2003, vol.10, no.1, p.13-83.
- BENCHIMOL, Jaime L.; SÁ, Magali Romero (orgs.). *Hanseníase*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 600 p. (Adolpho Lutz Obra Completa, v. 1, Livro 2)
- CÂNDIDO, Francisco de Paula. 'Reflexões sobre a Morféia'. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. p. 399-407.
- CANGUILHEM, Georges. O efeito da bacteriologia no fim das teorias médicas do século XIX. In *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*. Lisboa: Edições 70, 1977. p. 51-69.
- COELHO, Edmundo Campos. As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930. p. 106-50.
- CORBIN, Alain. *Saberes e Odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. 367 p.
- DE-SIMONI, Luiz Vicente. 'Relatório sobre duas memórias do Sr. Dr. João Maurício Faivre, uma sobre as águas termais de Caldas Novas na província de Goiás, e outra sobre a morféia; lido na sessão geral da Academia Imperial de Medicina em 10 de abril de 1845'. In SOUZA ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p. 382-95.
- _____. 'Opiniões dos médicos do Rio de Janeiro acerca da elefantíase dos gregos, vulgarmente denominada morféia, expandidas e conhecidas antes das memórias do Sr. Faivre sobre esta moléstia'. In SOUZA ARAÚJO, He-

Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*. vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p. 395-9.
EDLER, Flávio. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro, 1854-1884*. 1992. 245 p. Dissertação (Mestrado) - FFLCH/USP, Departamento de História: São Paulo, 1992.

_____. A escola tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Mai/Ago, 2002, vol.9, no.2, p.357-385.

FERNANDES, Tania Maria. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 2003, vol.10 suppl.2, p.461-474.

_____. Vacina antivariólica: ciência, técnica e poder dos homens (1808-1920). Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 1999.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. 251 p.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense, 1987. 241 p.

HANNAWAY, Caroline. Environment and miasmata. In W.F.Bynun, R. Porter (ed.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*, vol. 1. Londres/ Nova Iorque, Routledge, 1993. p. 292-308.

HUNTER SMITH III, Thomas. A monument to Lazarus: the leprosy hospital of Rio de Janeiro. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 2003, vol.10 suppl.1, p.143-160.

LIMA, José Jerônimo de Azevedo. 'A lepra no Brasil. Comunicação enviada ao Congresso de leprologistas, em Berlim, em outubro de 1897, pelo Dr. Azevedo Lima' In SOUZA ARAÚJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)*. vol. 3. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. p. 67-74.

_____. Observação colhida no Hospital dos Lázaros para aferir os resultados do soro antileproso de Carrasquila. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)*. vol. 3. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.p. 63-66.

_____. 'Relatório do Hospital apresentado à Candelária, em 30 de setembro de 1880'. Relatório do Médico (1880). In SOUZA ARAÚJO, Heráclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. 1, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p. 482-5.

_____. 'Relatório do Hospital dos Lázaros à Candelária, 1881'. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p. 487.

_____. 'Relatório do Hospital dos Lázaros à Candelária, 1884'. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p. 487.

_____. 'Exposição do médico do Hospital Dr. José Jerônimo de Azevedo Lima, 1894'. In SOUZA ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)*. vol. 3. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. p. 27-30.

_____. 'Exposição do médico do Hospital Dr. José Jerônimo de Azevedo Lima, 1896'. In SOUZA ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. *História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)*. vol. 3. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. p. 46-57.

LIMA, José Jerônimo Azevedo e HAVELBURG, Wolff. Relatório dos médicos dos Hospital dos Lázaros, Drs. Azevedo Lima e Havelburg. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)*. vol. 3. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. p. 60-3.

LOPES, João Pereira. 'Relatório do movimento e estado do Hospital dos Lázaros, 1868'. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946.p. 460-1.

_____. 'Relatório do movimento e estado do Hospital dos Lázaros precedido de algumas considerações acerca da morféia, seu tratamento e experiências que se fizeram nesse mesmo hospital no ano de 1869'. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p.463-71.

_____. 'Relatório do médico do Imperial Hospital dos Lázaros, 1872'. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p. 471-74.

_____. 'Relatório do médico do Imperial Hospital dos Lázaros, 1875'. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1946. p. 476-80.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil setecentista In CHALHOUB, Sidney et al (orgs). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2003. p. 163-195.

PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro*

(1828-1855). 2003. 256 p. Tese (Doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp, Campinas, 2003.

_____. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 2004, vol.11 suppl.1, p.67-92.

PORTO, Ângela e OLIVEIRA, Benedito Tadeu de. Edifício colonial construído pelos jesuítas e lazareto desde 1752 no Rio de Janeiro. In *Historia, Ciência, Saúde: Manguinhos*; nov. 1995-fev. 1996, 2(3):171-80.

ROSENBERG, Charles E. The therapeutic Revolution: medicine, meaning, and social change in nineteenth-century America. In _____. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Cambridge, Cambridge University Press, 1992. p. 9-31.

SOARES, Márcio de Sousa. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. In *Hist. cienc. saude-Manguinhos* , jul./ago. 2001, vol.8, n.2, p.417-428.

TORRES, Diana Obregón. Batallas contra la lepra: estado, Medicina y Ciência em Colômbia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidade EAFIT, 2002. 436 p.

VIGARELLO, Georges. *O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Fragmentos, 1985. 209 p.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 a 188)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. 151 p.

NOTAS EXPLICATIVAS

¹ FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. Rio de Janeiro: Perspectiva, 1978.

² HANNAWAY, Caroline. Environment and miasmata. In W.F.Bynun, R. Porter (ed.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*, vol. 1. Londres/Nova Iorque, Routledge, 1993. p. 292-308.

³ CÂNDIDO, Francisco de Paula. Reflexões sobre a Morféia. In SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, vol. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. p. 399.

⁴ Cf. CORBIN, Alain. *Saberes e Odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987 e VIGARELLO, Georges. *O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Fragmentos, 1985.

⁵ BÉRIAC, François. *Histoire des lépreux au moyenage, une société d'exclus*. Paris: Imago, 1988. p. 56. Sobre lepra e sífilis ver também Sérgio Carrara, *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*, p. 25.

⁶ ROSENBERG, E. Charles 'The therapeutic Revolution: medicine, meaning, and social change in nineteenth-century America' In _____. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, p. 12.

⁷ FAIVRE, João Maurício. Opiniões dos médicos do Rio de Janeiro acerca da elefantíase-dos-gregos,

vulgarmente denominada morfêia, expandidas e conhecidas antes da memória do Sr. Faivre sobre esta moléstia. In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 389.

⁸ CÂNDIDO, op. cit., p. 406.

⁹ Id., ib., p. 404.

¹⁰ Id. loc. cit.

¹¹ TORRES, Diana Obregón. Batallas contra la lepra: estado, Medicina y Ciencia em Colômbia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidade EAFIT, 2002. p. 108.

¹² MARQUES, Vera Regina Beltrão. Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil setecentista In CHALHOUB, Sidney et al (orgs). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2003. p. 164.

¹³ DE-SIMONI, Luiz Vicente. Relatório sobre duas memórias do Sr. Dr. João Maurício Faivre, uma sobre as águas termiais de Caldas Novas na província de Goiás, e outra sobre a morfêia; lido na sessão geral da Academia Imperial de Medicina em 10 de abril de 1845. Cf. SOUZA ARAÚJO, op. cit., p. 382.-95.

¹⁴ Ofício enviado ao Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, lido na Sessão Geral da Academia Imperial de Medicina de 28 de agosto de 1845. In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 395.

¹⁵ CÂNDIDO, op. cit., p. 406.

¹⁶ CÂNDIDO, op. cit., p. 406.

¹⁷ ROSENBERG, op. cit., p. 21.

¹⁸ Ibidem, p. 19-20.

¹⁹ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 110-5.

²⁰ CÂNDIDO, op. cit., p. 406. A utilização do veneno de cobra não foi uma experiência singular no tratamento da lepra, eram comuns as notícias de que leprosos apresentavam cura da doença após a mordida de cascavel, víboras ou serpentes.

²¹ Id., loc. cit.

²² Sobre o Hospital dos Lázaros ver HUNTER SMITH III, Thomas. A monument to Lazarus: the leprosy hospital of Rio de Janeiro. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 2003, vol.10 suppl.1, p.143-160; PORTO, Ângela e OLIVEIRA, Benedito Tadeu de. Edifício colonial construído pelos jesuítas e lazareto desde 1752 no Rio de Janeiro. In *Historia, Ciência, Saúde: Manguinhos*; nov. 1995-fev. 1996, 2(3):171-80.

²³ LOPES, João Pereira. 'Relatório do movimento e estado do Hospital dos Lázaros, 1869' In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 460.

²⁴ Id., loc. cit.

²⁵ Id., 'Relatório do movimento e estado do Hospital dos Lázaros, 1868' In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 461.

²⁶ Id., 'Relatório do movimento e estado do Hospital dos Lázaros, 1869' In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 467.

²⁷ Esta experiência seria interrompida um ano e meio, por ser considerada ineficaz, provocando uma querela entre o farmacêutico, o médico e a administração do Hospital dos Lázaros. SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 471.

²⁸ BENCHIMOL, Jaime L.; SÁ, Magali Romero (orgs.). *Hanseníase*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 600 p. (Adolpho Lutz Obra Completa, v. 1, Livro 2). p. 30-1.

²⁹ LOPES. 'Relatório do movimento e estado do Hospital dos Lázaros, 1869' In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 466.

³⁰ Ibidem, p. 463.

³¹ FIGUEIREDO, op. cit., p. 110-5.

³² Segundo Marques, o sucesso destas preparações estava diretamente relacionado ao universo cultural português, inclusive aos hábitos pagãos que se mantiveram mesmo após o advento do cristianismo. Cf. MARQUES, op. cit., p. 163-195.

³³ Com a extinção, em 1828, dos cargos de provedor-mor, físico-mor e cirurgião-mor do Império, as câmaras municipais assumiram as funções de inspeção de saúde, além da fiscalização sobre boticas e

lojas de drogas. Porém, entre 1828 e 1832, a atribuição de autorização e fiscalização das atividades terapêuticas, ficou sem uma instância formal para julgamento. Cf. PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)*. 2003. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas: Unicamp, 2003. p. 17-25; COELHO, Edmundo Campos. As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930. p. 106-50. “A lei de 3 de outubro garantia à Faculdade o monopólio da formação – já assegurado desde 1826, quando D. Pedro I passou aos diretores das escolas médicas a atribuição de outorgar as cartas de cirurgião e cirurgião-formado – obra da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro – depois Academia Imperial de Medicina – o regimento estabelecia a unidade do ensino médico e cirúrgico e apresentava dispositivo de caráter liberal”. Cf. EDLER, Flávio. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro, 1854-1884*. 1992. Dissertação (Mestrado) – FFLCH/USP, Departamento de História. São Paulo: USP, 1992. p. 26-8.

³⁴ A questão que envolve a escolha do doente pelo seu agente de cura é bastante complexa e está além da relação saúde-doença. Da mesma forma, o argumento de que a escolha do agente de cura se daria em função do reduzido número de médicos ou às práticas menos invasivas dos curadores também não se sustenta frente às novas pesquisas desenvolvidas por diferentes historiadores. Segundo Nikelen Witter, “(...) as escolhas do povo, longe de se fundamentarem na ‘ignorância’ e na ‘superstição’, correspondiam a uma lógica própria, capaz de determinar e impor limites à atuação daqueles que ‘alegavam’ o poder de curar.” Cf. WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 a 188)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. 99. Ver também SOARES, Márcio de Sousa. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. In *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, jul./ago. 2001, vol.8, n.2, p.417-428.

³⁵ Apenas com a criação da Junta de Higiene, em 1850, o mercado de remédios e as práticas terapêuticas passaram a ser regulamentado, sofrendo uma ação fiscalizadora deste órgão. Porém, o papel da Junta de Higiene foi o de reafirmar a primazia dos médicos em relação às atividades terapêuticas e sobre outros ofícios.³⁶ Cf. PIMENTA, op. cit., p. 53-68.

³⁷ Cf. SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 416.

³⁸ Id., loc. cit.

³⁹ LIMA, José Jerônimo de Azevedo. ‘Relatório do Hospital apresentado à Candelária, em 30 de setembro de 1880. Relatório do Médico (1880)’ In SOUZA ARAÚJO, 1946, 485.

⁴⁰ Cf. SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 476 e p. 496.

⁴¹ Id., ib., p. 480.

⁴² BENCHIMOL, Jaime Larry. ‘Adolpho Lutz: um esboço biográfico’. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, jan./abr. 2003, vol.10, no.1, p.13-83. p. 32.

⁴³ LIMA. ‘Relatório do Hospital apresentado à Candelária, em 30 de setembro de 1880. Relatório do Médico (1880)’. In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 484.

⁴⁴ Id., loc. cit.

⁴⁵ Cf. ROSENBERG, op. cit., p.26.

⁴⁶ LIMA. ‘Relatório do Hospital apresentado à Candelária, em 30 de setembro de 1880. Relatório do Médico (1880)’ In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 485.

⁴⁷ Id., loc. cit.

⁴⁸ Id., ‘Relatório do Hospital dos Lázaros à Candelária, 1881’ In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 487 e Id., ‘Relatório da Irmandade do S.S. da Candelária. Exposição do médico do Imperial Hospital dos Lázaros Dr. José Jerônimo de Azevedo Lima, 1887’ In SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 488 e 490.

⁴⁹ Id. ‘Exposição do médico do hospital Dr. José Jerônimo de Azevedo Lima’. In SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 46.

⁵⁰ FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e poder dos homens (1808-1920)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 1999. p. 24. A vacina foi descoberta no final do século XVIII pelo médico inglês Edward Jenner (1749-1823), que observara que ordenhadores de vacas adquiriam proteção contra uma doença conhecida como *cowpox*, varíola das vacas. O médico, depois de testar a resistência à varíola de várias pessoas, inoculou pessoas sãs com líquido proveniente das pústulas de

vacas acometidas pela *cowpox*, na fase correta da doença. Jenner estava seguro que a aplicação do produto proveniente das pústulas das vacas (vacinas), protegia contra a doença humana. O médico passou a utilizar para novas inoculações o produto das pústulas surgidas nas pessoas vacinadas, que apresentava o inconveniente de seu efeito diminuir com o tempo. Apesar desta forma de vacinação ter sido substituída pela vacina animal no final do século XIX, o princípio manteve-se o mesmo. Cf. MARTINS, op. cit., p. 95-108; FERNANDES, op. cit., p. 19-23.

⁵¹ BENCHIMOL, 1999, p. 37.

⁵² ROSENBERG, op. cit., p. 24.

⁵³ LIMA, 'Relatório do Hospital dos Lázaros à Candelária, 1884', in op. cit., 487.

⁵⁴ BENCHIMOL; SÁ, op. cit., p. 35. O resultado das pesquisas de Lutz foi publicado no 'Relatório do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, 1887' in SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 491-3.

⁵⁵ SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 5.

⁵⁶ Id., loc. cit.

⁵⁷ O Decreto N 8.024, de 12 de maio de 1881, estabeleceu o ensino prático criando um regime especial para os laboratórios, entregues a um assistente ou preparador fixo. Onze laboratórios foram construídos ou aparelhados: anatomia descritiva, medicina operatória, fisiologia e terapêutica experimentais, física e farmácia, histologia normal e patológica, botânica e zoologia, química mineral e mineralogia, química orgânica e biológica, medicina legal e toxicologia. O laboratório de Higiene só seria criado após a aprovação da Lei Orçamentária de 1882. Cf. EDLER, op. cit., p. 169-170.

⁵⁸ Id., loc. cit.,

⁵⁹ LIMA, 'Exposição do Médico do Hospital Dr. José Jerônimo de Azevedo Lima' In SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 27.

⁶⁰ Id., 'Exposição do médico do Hospital Dr. José Jerônimo de Azevedo Lima, 1896' In SOUZA ARAÚJO, idem, p. 49.

⁶¹ Id., ib., p. 51.

⁶² Id., ib., p. 52-53.

⁶³ Id., ib., p. 50.

⁶⁴ CANGUILHEM, Georges. O efeito da bacteriologia no fim das teorias médicas do século XIX. In *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*. Lisboa: Edições 70, 1977. p. 51-69.

⁶⁵ LIMA, José Jerônimo Azevedo e HAVELBURG, Wolff. 'Relatório dos médicos do Hospital dos Lázaros, Drs. Azevedo Lima e Havelburg' In SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 63.

⁶⁶ LIMA, José Jerônimo de Azevedo. 'Observação colhida no Hospital dos Lázaros para aferir os resultados do soro antileproso de Carrasquila' In SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 65. O soro de Carrasquila foi objeto de uma controvérsia científica na Colômbia e seu uso e eficácia esteve presente das discussões do I Congresso Internacional de Berlim, em 1897. Cf. TORRES, op. cit., p. 194-200.

⁶⁷ LIMA, 'Observação colhida no Hospital dos Lázaros para aferir os resultados do soro antileproso de Carrasquila' In SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 65. Devemos considerar que tanto para Jenner quanto para Pasteur, a vacina era considerada como uma doença. A diferença significativa introduzida pela bacteriologia foi que, produzida por um agente específico, cuja ação poderia ser controlada e atenuada, produzia uma proteção ao organismo. A medicina pastoriana não construiu as bases teóricas para compreender a resposta imunológica dada pelo organismo, sua preocupação estava voltada para um programa empírico de imunização apoiado na atenuação dos microrganismos. Cf. FERNANDES, op. cit., p. 18; MOULIN, Anne Marie. *L'Aventure de la vaccination*. Lyon: Fayard, 1996. p. 41.

⁶⁸ LIMA, 'Observação colhida no Hospital dos Lázaros para aferir os resultados do soro antileproso de Carrasquila' In SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 65.

⁶⁹ LIMA, Azevedo. 'A lepra no Brasil' In SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 73.

⁷⁰ Id., ib., p. 74.