DOI 10.5216/o.v17i1.40923

EPIDEMIAS COMO NOTÍCIAS DE JORNAIS: OS CASOS DE FEBRE AMARELA E DO CÓLERA NO ESPÍRITO SANTO OITOCENTISTA (C. 1849-1856)

André Luís Lima Nogueira[*]
Sebastião Pimentel Franco[**]

Resumo: Este artigo discute como o *Correio da Victória* – o único jornal da província do Espírito Santo à época – noticiou os casos de febre amarela e do cólera. Buscamos sublinhar as similitudes e diferenças com que o veículo tratava as duas epidemias e informava aos seus leitores e demais indivíduos sobre os sintomas, formas de contágio e possibilidades de prevenção, não raro fazendo eco, aos conceitos e demandas da medicina douta do período. Interessa-nos também, ainda que em segundo plano, enfatizar como o Jornal trazia sugestões de tratamentos para "prevenir" ou "remediar" essas temidas epidemias.

Palavras-chave: Febre amarela; Cólera; Epidemias; Espírito Santo no século XIX.

* Doutor em História das Ciências e da Saúde pela COC/FIOCRUZ; Professor Visitante na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); autor de **Entre Cirurgiões, Tambores e Ervas:** calunduzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Geraias (século XVIII) (Garamond, 2016), além de artigos e capítulos em livros.
E-mail: guazo08@gmail.com.

** Doutor em História pela USP; Professor Titular e coordenador do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Autor, entre outros livros, de **O Terribilíssimo Mal do Oriente**: o cólera da província do Espírito Santo (1855-1856) (EDUFES, 2015) e da organização, com a colaboração de outros pesquisadores, da coletânea **Uma História Brasileira das Doenças**, vols. 4, 5 e 6 (no prelo).
E-mail: sp.franco@uol.com.br.

EPIDEMICS AS NEWSPAPER NEWS: THE CASES OF YELLOW FEVER AND OF CHOLERA IN EIGHTEENTH-CENTURY ESPÍRITO SANTO (C. 1849-1856)

Abstract: The present article discusses how *Correio da Victória* – the only newspaper in the province of Espírito Santo at the time – reported the outbreak of yellow fever and cholera. We have aimed at stressing the similarities and differences with which the periodical covered the two epidemics and thus informed its readers and remaining individuals that had contact with the paper's contents about symptoms, ways of transmission and possibilities of prevention, and sometimes echoing the concepts and demands of the most learned medical science of the period. Our background interest is also in highlighting how the newspaper gave hints about treatments to "prevent" or to "remedy" these dreadful epidemics.

Keywords: Yellow fever; Cholera; Epidemics; Espirito Santo in the 19th century.

EPIDEMIAS COMO NOTICIAS DE PERIÓDICOS: LOS CASOS DE LA FIEBRE AMARILLA Y DEL CÓLERA EN EL ESPÍRITO SANTO OCHOCENTISTA (C. 1849-1856)

Resumen: Este artículo discute cómo el *Correio da Victória* – el único periódico de la provincia de Espírito Santo en aquella época – informó el episodio de la fiebre amarilla y del cólera. Buscamos destacar las semejanzas y diferencias con que el vehículo noticiaba las dos epidemias e informaba a sus lectores y a las demás personas que accedían a su contenido acerca de los síntomas, las formas de contagio y las posibilidades de prevención, haciendo eco, a menudo, de conceptos y demandas de la medicina docta de aquel periodo. Nos interesa, asimismo, aunque en segundo plano, destacar cómo el Periódico presentaba sugerencias para "prevenir" o "remediar" esas temidas epidemias.

Palabras-clave: Fiebre amarilla; Cólera; Epidemias; Espírito Santo en el siglo XIX.

Assim como ocorreu em outras províncias, na segunda metade do século XIX, as epidemias com caráter devastador se fizeram presentes na Província do Espírito Santo. Morte, medo, pânico, terror, estiveram no cotidiano da população na passagem da febre amarela e do cólera.

A febre amarela foi o primeiro surto epidêmico ocorrido na província do Espírito Santo, tendo aparecido pela primeira vez no ano de 1850. O cólera, por sua vez, chega à província no final do ano de 1855, tendo o seu ápice nos primeiros meses de 1856. Diferentemente do cólera, a febre amarela, assustaria ainda a população provincial em outros momentos, uma vez que novos surtos surgiram nos anos de 1854, 1859 e 1873.

Segundo Challoub (1996), a febre amarela teria surgido no Brasil no ano de 1849, tendo aportado inicialmente na Bahia. Segundo o mesmo autor foi a embarcação denominada Brazil, vinda de New Orleans, que trouxe a doença. Da mesma forma pensava o médico ligado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, José Pereira Rego (1851), ao dizer que foram marinheiros vindos da Bahia que trouxeram a doença e transmitiram-na à população, no final de dezembro de 1849. No início de 1850, a doença já havia se espalhado por muitas províncias brasileiras como Alagoas, Paraíba, Pará, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e São Paulo e, posteriormente, o Espírito Santo.

Antes da epidemia chegar ao Espírito Santo, o único jornal existente na província já havia fartamente noticiado a presença da doença em outras províncias brasileiras. Realidade, aliás, ocorrida em outras partes do Império e concernente a outras enfermidades e epidemias, o que, podemos imaginar, gerava um clima de apreensão e "espera" – praticamente iminente – para aqueles que liam/sabiam dessas notícias.

O cólera, segundo Beltrão (1999), teria chegado ao Brasil em 1855, pelo Pará, quando a embarcação denominada *Defensor*, que trazia operários portugueses que iriam trabalhar na Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas. Do Pará, a doença se espalha pelo Amazonas e o Maranhão, segundo Diniz (1997). Para David (1996), em julho de 1855, o cólera chegaria à Bahia onde fez mais de 30.000 mortes. Da Bahia, a doença teria se deslocado para o Rio de Janeiro. Em outubro do mesmo ano, chega ao Rio Grande do Sul (WITTER, 2007); em novembro, atinge as províncias de Sergipe, Alagoas, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Espírito Santo (FRANCO, 2015). Segundo Lycurgo Santos Filho (1949), entre 1855 e 1856, o cólera teria matado mais de 200 mil pessoas no Brasil.

Assim como ocorreu com a epidemia de febre amarela, a população da Província do Espírito Santo, já tinha conhecimento do cólera em outras províncias brasileiras: "No Pará reina atualmente uma terrível epidemia que leva ao tumulo 20 pessoas por dia! Alguns querem que seja a cólera morbus, e outros chamam cólera espasmódica ou colerina" (CORREIO DA VICTORIA, 18 de julho de 1855, f. 3). O mesmo jornal noticiava ainda, presença da doença até mesmo no exterior, como nos aponta Nogueira (no prelo):

> Dado sintomático a corroborar tal percepção é que logo no primeiro ano da publicação do *Correio da Victoria* (1849), portanto, aproximados seis anos da presença efetiva da

> "epidemia reinante" na Província, as primeiras notícias vindas da Europa e dos Estados Unidos seriam veiculadas, dando ao leitor capixaba (e aos ouvintes das notícias do jornal) a dimensão do assombro e da dramática experiência do cotidiano do cólera.

O texto tem por objetivo analisar em perspectiva comparativa, como essas duas epidemias do século XIX foram noticiadas (e vivenciadas) no Espírito Santo, a partir das páginas do único jornal existente na província, o *Correio da Victoria*, observando dois vetores: a) como as epidemias eram descritas, com ênfase nos impactos de sua chegada e mais a sua permanência a partir do relevo e lembrança dos aspectos sintomatológicos; b) quais seriam as causas atribuídas para o surgimento dessas epidemias e como o veículo noticiava considerações sobre os supostos causadores das mesmas e como reverberavam no discurso médico oficial. No primeiro item, para discutirmos a questão de como as epidemias eram temidas e enfrentadas na realidade e imaginário das sociedades por elas afligidas como verdadeiras "pestes" e na percepção da "doença como metáfora", nos apoiaremos nos estudos de Delumeau (1999) e Sontag (2007), e no segundo, para discutirmos a questão da doença sobre a perspectiva da transmissão (contagionismo ou infeccionismo), utilizaremos autores como Challoub (1996), Czeresnia (1997), entre outros, além das teses apresentadas pelos acadêmicos de medicina à época (SOEIRO, 1856; ALBUQUERQUE, 1856; BOTELHO, 1863) e o relatório do Lente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, de Cândido (1855).

A opção pelo uso do jornal como fonte histórica, segundo Franco (2015), é importante, pois, este nos permite investigar a vida cotidiana da sociedade, possibilitando-nos ainda, desnudarmos os valores, as crenças e a política da época.

Estamos atentos ao que preceitua Picolli (2009, p. 13) ao afirmar os cuidados que o historiador deve ter quando se utiliza esse tipo de fonte, uma vez que o jornal representa "[...] poderosos instrumentos de manipulação de interesses e intervenção na vida social [pois] encontram-se atrelados a inúmeros interesses políticos, econômicos e culturais, etc".

O uso de jornal como fonte para o estudo da história das doenças já é uma experiência consolidada no Brasil. Diversos autores como Alexandre (2010), Franco (2015), Pimenta (2011), lançaram mão desse tipo de documento ao estudarem a passagem do cólera por variadas províncias do Império no correr do século XIX.

As denominações e características das epidemias de febre amarela e cólera

A febre amarela e o cólera receberam inúmeras denominações quando de sua passagem pelo Brasil a partir da segunda metade do século XIX. Talvez até pelos impactos produzidos, afetando diretamente a vida cotidiana dos moradores das localidades onde essas epidemias se fizeram presentes, a linguagem utilizada para descrevê-las acabou tendo variação conforme noticiado no *Correio da Victoria*. Embora o cólera tivesse um maior número de denominações, como "judeu errante", "mal de Ganges", "Terribilíssimo mal do Oriente", pelo caráter assustador que causavam, pelo número de mortos que faziam, não foi incomum, em vários outros momentos da cobertura do veículo, serem essas duas epidemias denominadas mais genericamente de "epidemia reinante", "terrível flagelo" ou "peste".

Não importa se o cólera acabou produzindo mais óbitos que a febre amarela. As notícias que chegavam de outras regiões do país e do exterior sobre a letalidade dessas duas enfermidades causava pânico e terror, o que induzia a associação dessas doenças com a de uma verdadeira "peste".

Uma primeira observação acerca da forma com que o *Correio da Victoria* noticiara a passagem dessas epidemias é a similitude das informações lidas – aliás, por vezes, notada em repetições de períodos, paráfrases e uso de um mesmo rol de palavras – no que versa sobre seus sintomas e causas; as terapêuticas indicadas, igualmente, apresentavam significativas proximidades, não obstante fossem doenças tão diferentes. O *Correio da Victoria*, assim noticiou os sintomas da febre amarela dizendo:

> [...] a febre principia por ligeira dor de cabeça pelos membros abdominaes, enfraquecimento e incommunidade, prostração de forças, diminuição das faculdades intellectuaes e abatimento de espírito, face espantada, sensação incommoda no epigástrio, que hora alivia pelo apparecimento de alguns vômitos, ora cedendo seu lugar, a uma gastralgia, os pommulos ao começo se tornão rubros, o pulso chimas não duro, a pelle Arida, e se a avidez continua seguem-se o abatimento do pulso, língua branca, saburrosa e larga, os olhos tornão sensíveis à luz e as conjuctivas infectadas, algumas horribilações nos primeiros três dias, todo esse cortejo de symptomas cedendo em geral a promptamente aos sudoríficos (CORREIO DA VICTORIA, 21 de setembro de 1850, f. 3-4).

Na mesma edição, referindo-se aos sintomas da doença, dizia que os enfermos apresentavam

> [...] dores nas coxas e pernas, espreguiçamentos, dores nos braços quase sempre, na cabeça e frontaes, olhos, cadeiras, no baixo ventre, no lado esquerdo debaixo das costellas, no estomago com vômitos, a língua saburrosa com pontos rubros, orlada da mesma cor; e os que são affectados manchas encarnadas pelo corpo (CORREIO DA VICTORIA, 21 de setembro de 1850, f. 3).

Reportando-se aos sintomas do cólera, o *Correio da Victoria* noticiava:

> Os primeiros signaes precursores do cholera são ordinariamente: moleza, pallidez da face e dos lábios, contracção e pressão no estomago, mãos frias, sensação de enfraquecimento e topor dos dedos, pés frios e pezados disposição à diarrehéa, com defecções liquidas esverdeadas. [num segundo momento] cahida rapida de todas as forças vitaes, impossibilidade de conservar-se em pé, ar perturbado, olhos encovados, lingua fria, frio glacial e cor azulada das mãos, da face e mesmo de todo o corpo, desanimo e desespero, oppressão do peito e do coração com grande angustia e temor de suffocar-se; cabeça tomada, entorpecimento do cerebro e dos nervos cerebrais, gritos e gemidos com voz profunda e rouca, dor ardente no estomago e na garganta, câimbras ou dores tractivas nas barrigas das pernas e em outrás partes musculosas; sensibilidade mui dolorosa na bocca do estomago ao tocar; muitas vezes auzencia de sede, de vomitos e diarrehéa, muitas vezes evacuações aasaz freqüentes superior e inferiormente. [Evoluiria para] Vertigens, desmaios freqüentes, diminuição do tacto, do ouvido, e da vista, angustia, temor da morte, grande agitação, frio glacial de todo o corpo pollidez cadaverosa da face, olhos encovados, amorteados, semi-fechados, vista exprimindo o soffrimento, ar pensativo, lábios azulados, sede excessiva, inextinguível, desejo de bebidas frias, calor ardente na garganta, vomito ao principio dos alimentos ingeridos depois de matérias que, de mucozar e beliosas que

> são no começo, tornão-se logo leitozas ou semelhante a água de arroz, pressão e dores nos intestinos, voz fraca, enrouquecida, oppressão dolorosa no peito, do estomago e da região pre-cordial, respiração curta, câimbras ao principio nas extremidades inferiores, propagando-se depois nas extremidades superiores, assim como no dorso, nuca, músculos abdominaes, aos intestinos e ao peito, suppressão das secreções da urina, da saliva e da bílis, cahida rapida das forças até completa prostração. [...] ao terceiro e ultimo periodo [...] Insensibilidade geral, suspensão da respiração, pulso lento, fraco, pequeno, intermitente, ou ausência delle, face decomposta, cadaverosa, lábios azulados, olhos encovados, vista fixa, frio de mármore, suor viscoso e frio de todo o corpo, voz rouca e fraquíssima, e em fim a morte sobrevem ao menos de tremores convulsivos (CORREIO DA VICTORIA, 9 de janeiro de 1856, f. 2).

Podemos perceber tanto na apresentação da sintomatologia do cólera como da febre amarela a crença, muito presente no saber médico das últimas décadas do século XVIII e correr do século XIX de que as enfermidades (epidêmicas ou não) poderiam se desenvolverem em "estágios", podendo, inclusive, uma doença "degenerar" em outra (para usarmos vocabulário caro aos doutores da época) (CUNNINGHAM; WILLIAMS, 1992, p. 223).

Seguindo as matrizes do pensamento médico da época, verificamos que havia tendência em se apontar de forma similar as causas dessas duas doenças. Lembremos que no século XIX, não havia uma percepção única sobre as causas das doenças. Embora a má alimentação, o excesso de trabalho, a exposição exagerada à umidade ou a mudança climática, as paixões deprimentes, os males de Vênus, o abuso das bebidas alcoólicas, fossem frequentemente apontadas como causas contributivas do aparecimento das doenças, foi, no entanto, o papel da atmosfera considerado pela medicina oficial da época o fator preponderante para a ocorrência dos surtos epidêmicos.

Acreditava-se, assim, que as epidemias advinham dos "miasmas", ou seja, gases pútridos que se espalhavam pela atmosfera, cuja presença podia ser aferida por diversos tipos de fedor. Esses gases originavam-se da decomposição de matéria orgânica encontrada nos montes de lixo existentes nas ruas, valas, esgotos, matadouros, chiqueiros de porcos, peixarias, curtumes e igrejas, onde se enterravam os mortos (CORBIN, 1987; KURY, 1990 HANNAWAY, 1997).

Tal suposição se baseava na longa influência e releituras do escopo médico hipocrático-galênico. Desde as últimas décadas do século XVIII estava em curso uma revalorização do legado hipocrático, conhecida como neo-hipocratismo, que, em linhas gerais, pode ser caracterizada pela atualização da "teoria dos miasmas" como mais um elemento a moldar a relação hipocrática ambiente/corpo. Esta fora consagrada no tratado *Dos ares, das águas e dos lugares*, no qual o médico "grego" estabelece uma indissociável relação entre os fatores "internos" (noção hipocrática de dieta e hábitos) e "externos" (clima, entendido também pelos neo-hipocráticos em sentido amplo: umidade, pressão atmosférica, topografia, influência dos astros, proximidade de pântanos e lagos...) para a explicação das doenças físicas e morais nos corpos humanos. Além disso, o neo-hipocratismo fora marcado pela influência do *sensualismo* de Condillac (1714-1780), que apregoava a primazia da observação e da experiência como mecanismo único para a aquisição do conhecimento – contrapondo-se às vertentes do conhecimento inato, herdadas do racionalismo cartesiano (KURY, 1990; HANNAWAY, 1997; BASHFORD; TRACY, 2012)

Examinando-se, por exemplo, as teses de conclusão de curso produzidas na Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro pelos "doutorandos" Albuquerque (1856), Botelho (1863), Soeiro (1856), que versavam sobre o cólera, vê-se que identicamente esses três acadêmicos foram unânimes em apresentar os "miasmas", a "podridão" como os maiores responsáveis pelo aparecimento dessa enfermidade.

Tal posicionamento coaduna com o pensamento predominante também na Província do Espírito Santo, conforme noticiou o *Correio da Victoria*:

> O asseio sempre foi uma condição essencial para a vida; porém hoje deve-se ter maior cuidado com as casas, as roupas, tudo deve estar muito limpo, muito asseado.- A epidemia que reina na Bahia e no Rio de Janeiro alimenta-se dos miasmas e de podridões, procura habitar no meio dos lugares fetidos, lodosos e imundos- É preciso tirar no meio de nós esses elementos que existem tão proprios a alimentá-la. É preciso visitar-se essas vielas asquerosas, que se chamam rua da Banca Velha, do Estanque, da Lapa e do Piolho, &: ai nessas hediondas moradas da miseria e da prostituição respira-se u ar mephifico, vive-se na mais completa porcaria (CORREIO DA VICTORIA, 6 de outubro de 1856, f. 2).

Outra questão candente para médicos e outros atores sociais – a exemplo dos burocratas, editores de jornais, comerciantes, etc. – no período estudado dizia respeito aos mecanismos de aquisição de doenças e epidemias. Havia duas teorias que se digladiavam, embora, por vezes, também transitassem como movediça base de argumentos para a sustentação de certas medidas como as quarentenas: o infeccionismo e o contagionismo.

Embora a teoria infeccionista tivesse prevalecido no Brasil como um todo e no Espírito Santo em particular, pensamento divergente esteve presente, como nos aponta Sidney Challoub, como a corrente médica que credita o aparecimento dos males epidêmicos ao contagionismo. Os contagionistas acreditavam que as doenças eram transmitidas de um indivíduo doente para outro de modo mais direto (ou pelos objetos usados pelo doente) (CHALHOUB, 1996; CZERESNIA, 1997). Assim, em seu Relatório, o Dr. Paula Cândido, de forma bastante didática, discorre sobre as diferenças entre as concepções de contágio e infecção. Em suas palavras:

> Por *contagiosa* entendo uma moléstia que se transmite do homem doente a outro homem *sem a intervenção de qualquer outro agente ou meio ambiente estranho ao corpo do doente*; e sem que o agente do contágio sofra alteração alguma depois que saiu do corpo enfermo [...] (CANDIDO, 1855, parte 2, p. 1).

No concernente mais especificamente à febre amarela, nos diz Kodama:

> [...] que, apesar dos constantes embates dos membros da Junta Central de Higiene Pública quanto ao modo de difusão da epidemia, se por infecção ou contágio, a explicação contagionista parecia ser cada vez mais aceita naquele momento, devido à ideia de que a febre amarela havia sido contraída de fora (KODAMA, 2013, p. 7).

A teoria miasmática, advogada pelo infeccionistas, dominou durante muito tempo o pensamento científico, em parte pelas dificuldades que os contagionistas tiveram, segundo Liane Maria Bertucci, em "[...] definir a base de suas teorias e as intervenções específicas que deveriam ser feitas quando detectado o 'ser' da doença" (BERTUCCI, 2004, p. 71).

As notícias veiculadas no *Correio da Victoria* para evitar o aparecimento da febre amarela e do cólera, corroboram a nossa afirmativa de que, embora fossem doenças diferentes, essas eram concebidas em termos e concepções de fortes analogias, como se pode ver em relação ao noticiado pela imprensa local do Espírito Santo acerca dos meios de se evitar o aparecimento dessas enfermidades. Reportando-se à febre amarela, foi noticiado que:

> As fomigações de chloro são quanto basta para preservar das febres, e nada mais fácil do que preparal-as por si mesmo: disso tenho prova practica por já ter observado em 1810, 1822, e 1828, e emigrando para os Estados Unidos, tive bem cuidado de perguntar à meus colegas americanos em Philadelphia como extinguirão a febre amarella [...], diceram-me que atulhando os pântanos com cal, e que para purificar o ar das habitações, tinham de todos os repartimentos das casas bandejas com cal, e continuamente as fomigações que agora vou ensinar. Deitem em pires, ou pratos de louça fundos, sal commum, na porção de mão cheia e sobre este lancem acido sulfúrico concentrado; quando começar à desenvolver-se o gaz, peguem na vazilha, e a facção correr o aposento. Também se fomigão as roupas que se vestem, tendo cuidado de pendurar em guitas e debaixo dellas applicar as fomigações. Advirto que essas fomigações se fazem, e todos os dias são renovadas, e quem puder ter 3 ou 4 vazilhas destas constantemente em sua casa muito utilisará no caso que aqui appareça o flagello. Em minha terra preveniu-se esse contágio com as fomigações que aconcelho, pois ali vi nas ephocas que aponto fomigar com chloro tudo até as malas, e cartas vindas de lugares pestiferos, e não se communicou o mal apezar de ali apontarem muitas dúzias de enfermos. Sentirei que algum sábio me censure, mas não me offendo, pois antes quero a reprovação delle, do que deixar de empregar esforços par poupar algumas vidas.
> Senhor redactor, tenho Vm. a bondade de recommendar à nossa camara estas fomigações, que comprem cal para ter promptos preventivos espalhando bastante pelas praças e ruas publicas, e se Vm. Tem algum amigo na corte, fará muito bem em mandar-lhe esta noticia e dizer aos médicos chymicos que a cal atthrae a humidade atmospherica e que este oxido metálico, entrando em contacto com o ar, attrahindo a humidade deste, produz purificação do oxigênio [...] (CORREIO DA VICTORIA, 7 de abril de 1856 f. 3).

Cinco anos mais tarde, quando apareceu a epidemia de cólera na Província do Espírito Santo, eis que o *Correio da Victoria* noticia a informação da importância da purificação do ar como vetor de impedimento do aparecimento da epidemia:

> Entre os médicos da antiguidade, Hippocrates nos ensina que em época de epidemia, acendião-se grandes fogos nas ruas, e que este meio era sufficiente para dissipar o flagello. Plutarco diz-nos que o medico Aacron fez grandes serviços aos Athenienses, determinando que se acendesse pelas encruzilhadas das ruas fogueiras de palha e de lenha, durante a peste que assolou Athenas no começo da Guerra do Peloponeso; pelo que mereceu o reconhecimento dos mesmos Athenienses. Este costume perpetuou-se até nossos dias, e ainda lembramo-nos, que, pela primeira invasão do cholera em 1831, em todas as localidades da Provença mantinhão-se constantemente fogueiras.
> A mesma influencia benéfica notou-se em outros lugares, e o Sr. Dr. Ferrand menciona muitos exemplos que tão bem tiverão logar nos departamentos da Corte d'Or, e de Jura, durante a epidemia cholerica de 1854.
>
> Na presença de taes factos, o mesmo medico pões em questão, se esta acção deve-se referir ao colérico que desloca as camadas do ar circumvisinho, ou a alguma propriedade particular, antiseptica do fumo. O Sr. Ferrand não duvida adoptar esta ultima solução; e

> mostra o desejo que se instituão experiências publicas e authenticas que demonstrem a bondade e exactidão desta opinião (CORREIO DA VICTORIA, 17 de outubro de 1855).

Uma vez mais visando informar seus leitores acerca dos sintomas da febre amarela, é possível encontrar mais uma detalhada descrição na coluna *Noticias Diversas*, nos dando ainda a compreensão de quais seriam as percepções da medicina douta em torno da sintomatologia da febre amarela. Assim, ao diagnosticarem a doença, apontavam, novamente, sua existência em três estágios. De acordo com o noticiado, três dias antes de a doença se manifestar, aparecia uma dor de cabeça, dores na região lombar, nos joelhos e na perna. Logo em seguida, viria a febre propriamente dita. A respiração ficava curta, a língua úmida e embranquecida. A sonolência se fazia presente, as dores tendiam a se intensificar e o rosto e os olhos ficavam avermelhados, aumentando a sensibilidade dos olhos que ficavam irritados com a claridade. As fezes ficariam duras e enegrecidas e a urina constante e amarelada. No segundo estágio, a pulsação tendia a diminuir e todo o corpo começava a amarelar devido à icterícia. Os vômitos e delírio tornavam-se constantes. Os doentes tinham dificuldades em ficar deitados, porque perdiam os sentidos e não conseguiam responder sobre o que sentiam ou como estavam. A icterícia cobria todo o corpo, embora o pescoço e o peito se enchessem de manchas vermelhas. Sangue aparecia junto aos vômitos, na urina, nos olhos, ouvidos, nariz e boca. Alguns doentes poderiam apresentar diarreia de cor negra. Esse estágio durava em média sete a oito dias. No terceiro estágio, as extremidades ficavam frias e roxas, tornando-se o rosto cor de chumbo. As manchas do pescoço e do peito também tendiam a arroxear. A palpitação do coração crescia e a respiração se tornava dificultosa. Havia tendência ao aparecimento de suor pelo rosto, pescoço e peito, continuando o sangramento pelo nariz, boca e ouvidos. Em seguida, vinha a perda da fala e a asfixia causando a morte do doente (CORREIO DA VICTORIA, 17 de abril de 1850, f. 3-4).

Já desde o século XVII, o medo do contágio das epidemias era uma realidade. Acreditava-se "[...] já nessa época que os miasmas ou emanações, os eflúvios das partículas da atmosfera, seriam os causadores dessas doenças" (CYTRYNOWICZ; CYTRYNOWICZ, 1998, p. 18). No período colonial no Brasil, existia uma associação do aparecimento das doenças em razão do ar pútrido e da corrupção do ar, que à época, entre rol de acontecimentos que poderiam provocar a miséria da presença de uma epidemia, estaria as passagens de cometas e demais fenômenos atmosféricos. Dessa forma, purificar o ar fazendo fogo em todas as ruas, onde eram lançadas em fogueiras ervas cheirosas, como ramos de aroeira, murta, incenso, bálsamo, era uma das indicações para se livrar desse problema, assim como se indicava também a limpeza de ruas e praças como forma de se debelar as doenças.

Convém destacar que outras causas eram ainda apontadas como contributivas para o aparecimento das epidemias. Segundo José Pereira Rego, os médicos da época apontavam as diferenças climáticas caracterizadas na época por grande seca, estiagem, falta de trovoadas e não mudanças do ar; a chegada e andança de pessoas vindas de regiões onde a epidemia já se manifestava; o tráfico negreiro; o aumento desordenado da população que passou a viver em aglomerados urbanos com a chegada de estrangeiros; o abandono da higiene da saúde pública nas casas, nas ruas, em terrenos, praias e praças, tudo isso possibilitou a proliferação do surto epidêmico de febre amarela (REGO, 1851).

Havia, ainda, médicos que atribuíam a causa dessa doença ao castigo divino, mais especificamente em função do "tráfico de carne humana". Tal teoria tinha ligação direta com a reinterpretação de teses médicas que acusavam o tráfico de escravos como responsável pela febre amarela, opinião, por exemplo, do médico militar francês Mathieu François Maxime Audouard. Sua posição em relação à febre amarela ficou conhecida entre os médicos do século XIX pela defesa da tese do contágio como forma de propagação da doença, apesar de crer que sua origem estivesse em uma infecção.

Sobre isso Kaori Kodama diz:

> Embora de modo distinto daquele seguido pelos médicos brasileiros antes da epidemia, Maxime Audouard defenderia a ideia de que a causa da febre seria a emanação pútrida nos navios negreiros, auxiliada pelo clima quente. A diferença entre uma perspectiva e outra estava justamente na causa originária da doença. Além disso, os médicos, no Brasil, tinham reservas quanto à mistura com a ideia de contágio realizada pelo francês (KODAMA, 2013, p. 7).

Aqui cabe uma ressalva: ainda que considerassem mais diretamente a aquisição de uma epidemia pela via do contato "pessoa a pessoa", as vertentes contagionistas não desconsideravam as influências da "atmosfera" e dos "ares corruptos", além de outros fatores externos ao corpo, nessa equação. O que, cremos poder pensar, abriria margem para alimentar os debates, trânsitos e a não existência de argumentos suficientemente "conclusivos" entre uma e outra teoria, que pudesse encerrar um olhar consensual entre os médicos aqui estudados, a despeito, como dito acima, de uma notável preponderância da teoria infeccionista para a explicação do cólera (CZERESNIA, 1997, p. 65). Como argumenta convincentemente Tânia Pimenta, no Brasil imperial houve certa "postura conciliatória" entre essas duas teorias, na qual, o saber médico oficial não apresentaria uma atitude binária, do tipo "infeccionismo *versus* contagionismo". Ainda de acordo com a autora, essa postura que denotaria "prudência diante das incertezas teóricas", igualmente teria contribuído para manter certa unidade interna de órgãos oficiais como a Junta de Higiene Pública e dos representantes da medicina douta (PIMENTA, 2004, p. 34).

Resumindo, embora a teoria infeccionista fosse a mais usada para dar conta da gênese de uma epidemia de cólera, fica evidente que as teses apresentadas pelos graduandos não tomam essa referência como a única possível. As teses de Soeiro (1856), Albuquerque (1856) e Botelho (1863), apresentadas a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, intituladas *Do cholera-morbus. Sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso?* O próprio título, visto repetidamente nas três teses médicas, é sugestivo em apontar que esses acadêmicos embora fossem adeptos da teoria infeccionista, deixavam uma janela aberta para a possibilidade de o contagionismo influenciar no aparecimento dessa enfermidade.

Remédios

Na supracitada publicação do *Correio da Victoria* de 17 de abril de 1850, além da longa lista de sintomas que acometiam os desafortunados indivíduos que contraíam febre amarela, encontramos também uma lista de "cuidados" e "conselhos", mencionados pelo veículo

– estrategicamente – como provenientes dos membros da Academia Imperial de Medicina, o anúncio indicava os seguintes conselhos: evitar a ingestão de comidas de difícil digestão ou fortemente temperadas; abster-se de bebidas alcoólicas; não se submeter à exposição prolongada dos raios solares; não se entregar a penosas tarefas que levassem ao cansaço; fazer pequenas caminhadas e por lugares arejados; tomar banhos repetidos; fazer uso de bebidas ácidas, como limonada; trocar de roupa o mais frequentemente possível; usar roupa limpa; fazer a limpeza dos ambientes domésticos.

Os alimentos indicados eram peixe, carne de boi "crostada", legumes e frutas verdes que deveriam, preferencialmente, ser ingeridos frios. Os caldos, sobretudo os de frango e arroz, eram alimentos sugeridos por serem de fácil digestão (CORREIO DA VICTORIA, 17 de abril de 1850, f. 3). Havia a concepção de que o tratamento no combate à doença seria exitoso, se o doente sobrevivesse ao segundo estágio. Caso a doença "progredisse" para os demais estágios, acreditava-se que o doente chegaria ao óbito após quatro dias.

Como a maioria dos médicos da época acreditava que a corrupção do ar seria a causa do aparecimento das epidemias, ações que resultassem em limpeza do ambiente e, consequentemente, do ar eram sempre incentivadas, conforme mencionado acima na longa notícia de 7 de abril de 1850, que advogava pelas "fomigações de chloro" como eficaz meio de prevenção contra as "febres", uma vez mais nos dando mostras do papel de destaque que as concepções infeccionistas e "miasmáticas" desempenhavam na explicação para a ocorrência de enfermidades e epidemias.

Fazendo eco a tais preceitos infeccionistas, a edição de 10 de outubro de 1855 (quando pairava sobre a Província um grande medo e "espera" do cólera que já grassava forte no Rio de Janeiro) divulga em sua seção "Variedades" uma "receita" preventiva contra o "Mal do Ganges", que teria sido fornecida por um certo Dr. Norbeck, apresentado pomposamente como "médico do rei da Saxônia", que com flagrante tom de ironia e de modo quase alegórico repisava a relação ambiente/hábitos/doenças:

> Recipe: 20 doses de calor, 5 de asseio, 20 de moralidade, 1 de atividade, 2 de bom senso, 12 de ar puro, 40 de tranquilidade de espírito; estas 100 partes reunidas formam o específico anti-colérico por excelência (CORREIO DA VICTORIA, 10 de Outubro de 1855, f. 3)

Mas para os momentos em que as tentativas de prevenção falhavam, o veículo também se encarregava de detalhar os tratamentos terapêuticos a serem usados, geralmente, valendo-se de construções textuais que buscavam dar legitimidade e credibilidade aos mesmos, sublinhando que eram utilizados "pelos facultativos mais distintos da corte", pelos "membros da Academia Imperial de Medicina", ou receitados por algum suposto médico da câmara de um rei europeu:

> [...] logo que o enfermo se conheça affectado da febre, deve tomar um glóbulo de rhus mesmo na língua para não demorar o effeito, e em duas horas fica perfeitamente bom, não precisando mais resguardo; porem se já tiver a febre deve tomar uma colher de sopa de 15' em 15' de achonitum, e se vierem os vômitos nuvomica e sendo criancinhas uma colher de chá no mesmo intervallo de tempo. Em quanto dura a febre nada se come, e à proporção que ela declina vae-se espaçando o remedio, conservando porem o doente

> sempre coberto para suar e nos dois primeiros dias depois da febre alimentando-se unicamente com três caldos sem gordura e brandos, passando depois a comer pouco e à miúdo na convalescença, notando que as recahidas são más (CORREIO DA VICTORIA, 21 de setembro de 1850, f. 3).

Outros medicamentos eram ainda indicados para o tratamento dessa doença, como "[...] crotalis hórrido, cunica, cantharidas, carvão, [...] amoniaco carbonico, arsênico, belladona, noz vomica, petróleo" (CORREIO DA VICTORIA, 17 de abril de 1850, f. 2).

Em outra notícia, encontramos também receitas que visavam salvar os indivíduos cometidos pelo cólera:

> Logo que apparecer os primeiros symptomas, deve-se tomar escaldapés juntamente com sudoríficos, usando-se internamente de uma solução de gomma arábica; deve-se tomar de duas em duas horas uma chicara da dita solução com 4 gotas de láudano de Sydenham: - deve-se também usar Clysteis de polvilho com 8 gotas de láudano. Se o doente continuar a sentir frio, será bom applicar um sinapismo na barriga. Em seguida deve-se tomar um purgante de óleo de rícino. Com este pequeno tractamento temos curado muitos doentes, e um só temos perdido, apesar de não sermos médicos (CORREIO DA VICTORIA, 5 de dezembro de 1855, f. 2).

Além dos medicamentos "de botica", mais diretamente associados aos representantes da medicina oficial, é possível encontrar o uso de terapêuticas que indicam possibilidades de circularidade entre os diversos saberes curativos no século XIX. Dentre os remédios muitas vezes comungados pelos doutores e pelos curadores não oficiais o que parecia fazer o maior sucesso, era sumo de limão, mais que provavelmente por ser barato, ou mesmo sem custos, uma vez que deveria ser facilmente colhido em muitos quintais. Assim, quando o cólera atingiu em cheio a Província seu uso fora dessa forma noticiado:

> Estando o cholera a fazer estragos nas villas dos reis Magos e Santa Cruz, e conhecendo os bons resultados da applicação da calda de limão que tem feito milagres acconselho à esses povos esta applicação que todos podem fazer da maneira seguinte: logo que a diarrehéa, dor na barriga, ou vômitos apparecer [...] deve-se tomar uma colher de sopa, de hora em hora [...] Em quanto se applicão o limão, [não se deve dar] nem caldo nem comida. Se tiver secura, quando pedir água, se lhe dê de meia em meia hora, sendo uma parte de limão e quatro de água. Se tiver vômito pertinases, se dê de meia em meia hora o limão e quando o mal for diminuindo, se vae espassando o remédio. [...] Com esta applicação fácil e prompto se vai curando muito cholericos, alguns em grande perigo. Me parece nada haver melhor, quando applicado no principio da moléstia (CORREIO DA VICTORIA, 9 de abril de 1856, f. 3).

A corroborar o argumento do recurso ao suco de limão tanto pelos "curiosos" e demais curadores ilegais quanto pelos praticantes da medicina oficial, podemos sublinhar que as próprias Comissões Sanitárias também o ministravam, como na notícia a seguir, divulgada pela Comissão Sanitária de Mangaraí, que informa que estava utilizando, como medicamento para os doentes de cólera, a seguinte medicação: "[...] três colheres de calda de limão com uma gota de água e outra de assucar e os escaldapés" (APE/ES, 20 de janeiro de 1856). Afirma que tal medicamento havia curado muitos doentes, que, de 31 moradores da localidade doentes de cólera em que aplicaram tal medicamento, somente dois foram a óbito.

Considerações finais

Ao noticiar a presença – e antes da presença efetiva, o "caminho", a possibilidade da presença, a espera iminente... – de epidemias como a febre amarela e o cólera na Província do Espírito Santo, seu único jornal à época valia-se de recursos retóricos e de construções textuais que as aproximam em grande medida. Especialmente no que versa sobre a transformação dessas epidemias em "pestes". Daí, lermos recorrentemente em suas páginas expressões comuns como "flagelo dos deuses", "epidemia reinante", além da igualmente recorrente associação da passagem de epidemias aos castigos celestiais. Assim, o veículo conclamava o povo a se penitenciar, se entregar a orações e procissões, trocar na tipografia do jornal oração do mártir S. Sebastião "contra a peste".

Outro vetor que aproximava as duas epidemias – embora em torno desse não houvesse propriamente um consenso – seria a discussão em torno de suas causas. Percebemos uma tendência à preponderância dos argumentos infeccionistas, sobretudo, na associação entre as epidemias e as exalações deletérias e "miasmas" que percorria a Capital e seu porto, achava-se na secagem do pescado, na urbe imunda e habitada por elementos pobres, não raro, por seu "estilo de vida" (excesso de álcool, desregramento sexual, trabalho) culpabilizados por adquirirem e espraiarem as doenças em geral e as doenças epidêmicas.

Além disso, o veículo igualmente era assíduo na divulgação de "conselhos" e "remédios" – que muitas vezes possuíam, também, significativas similitudes nos dois surtos epidêmicos –, fazendo eco aos saberes da medicina douta e aproximando aqueles que tomavam conhecimento (direta ou indiretamente) de suas publicações do discurso dos "mais renomados médicos da corte", "dos facultativos" para municiarem de informações uma população que, podemos imaginar, tomada de pânico e terror lutava contra a presença dessas enfermidades nos oitocentos.

Notas

1 O presidente da província José Bonifácio Nascentes d'Azambuja (1852) diz que a febre amarela dizimou 200 pessoas na província do Espírito Santo, enquanto Felippe José Pereira Leal (1856) afirma que o cólera vitimou 1.700 pessoas.

2 Não é demais lembrar que tais usos do reino vegetal em suas diversas formas (tinturas, emplastros, espíritos, chás, galhos, flores...), desde os tempos coloniais, eram comungados tanto pelos representantes da medicina oficial como pelos curadores não licenciados (MARQUES, 1999, p. 62; NOGUEIRA, 2016, p. 257-279).

Referências

ALBUQUERQUE, Henrique de Hollanda Cavalcanti de. **Do cholera-morbus.** Sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso? 1856. Tese. Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, 1856.

ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira. **Quando o "anjo do extermínio" se aproxima de nós**: representações sobre o cólera no semanário Cratense o Araripe (1855-1864). 2010. 244f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, 2010.

APE/ES. Fundo governadoria. Série 383. Livro 202. **Correspondência do médico comissionado de Fundão ao vice-presidente da Província do Espírito Santo**, datada de 20 de janeiro de 1856.

BASHFORD, Alison; TRACY, Sarah W. Introduction: Modern Airs, Waters and Places. **Bulletin History Medicine,** n. 86, p. 495-514, 2012.

BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão Pará*. 1999. 216 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 1999.

BERTUCCI, Liane Maria. **Influenza, a medicina enferma**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2004

BOTELHO, João Antonio de Godoy. **Do cholera-morbus.** Sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso?. 1856. Tese. Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, 1856.

CANDIDO, Francisco de Paula. **Relatorio acerca do *cholera morbus* precedido de considerações sanitárias relativas aos portos do Império**. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1855.

CHALLOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores:** o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo: Companhia das Letras, 1987

CORREIO DA VICTORIA. Vitória, f. 2-3, 17 de abril de 1850.

_____. Vitória, f. 3-4, 21 de setembro de 1850.

_____. Vitória, f. 3, 18 de julho de 1855.

_____. Vitória, f. 3, 10 de outubro de 1855.

_____. Vitória, 17 de outubro de 1885.

_____. Vitória, f. 2, 5 de dezembro de 1855.

_____. Vitória, f. 3, 9 de abril de 1856.

_____. Vitória, f. 2, 6 de outubro de 1856.

CUNNINGHAM, Andrew; WILLIAMS, Perry (Ed.). **The laboratory revolution in medicine.** Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

CYTRYNOWICZ, Roney; CYTRYNOWICZ, Mônica. **Do lazareto dos variolosos ao instituto de infectologia Emílio Ribas** – 130 anos de história da Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Editora Narrativa 1, 1998.

CZERESNIA, Dira. **Do contágio à transmissão.** Ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

DAVID, Onildo Reis. **O inimigo invisível**: epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: UFBA, 1996.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente (1300-1800)**: uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

DINIZ, Ariosvaldo Silva. **Cólera, representações de uma angústia coletiva**: a doença e o imaginário social no Brasil do século XIX. 1997. 507 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1997.

FRANCO, Sebastião Pimentel. **O terribilíssimo mal do Oriente**: o cólera na província do Espírito Santo (1855-1856). Vitória, ES: Edufes, 2015.

HANNAWAY, Caroline. Environment and miasmata. In: BYNUN, William F.; PORTER, Roy. **Companion encyclopedia of the history of medicine.** Londres: Routledge, 1997. p. 292-308.

KODAMA, Kaori. Epidemias e tráfico: os discursos médicos e debates na imprensa sobre a febre amarela (1849-1850). In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; MACIEL, Ethel Leonor Noia. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. 1 ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013. 35-49p

KURY, Lorelai B. **O império dos miasmas:** a Academia Imperial de Medicina (1830-1850). 1990. 164f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1990.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em boiões. Medicinas e boticários no Brasil setecentista.** São Paulo: Ed. da UNICAMP, 1999.

NOGUEIRA, André Luis Lima. **O cólera no Espírito Santo pela lente do *Correio da Victoria* (1855-1856) ou quando as epidemias viram notícias**. In: FRANCO, Sebastião Pimentel (*et. al*). **Uma História Brasileira das Doenças** (vol.6). Belo Horizonte: Fino Traço, 2016. p.184-201.

_____. **Entre cirurgiões, tambores e ervas:** calunduzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII). Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2016.

PICOLLI, Mariana de Almeida. **Ideias de liberdade na cena política capixaba**: o movimento abolicionista em Vitória (1869-1888). 2009. 152 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, 2009.

PIMENTA, Tania Salgado. La asistencia sanitária en tiempos de epidemia en Rio de Janeiro en el siglo XIX. **Dynamis**, Granada, v. 31, n. 1, p. 35-52, 2011.

_____. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera no Rio de Janeiro em 1855. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (Org.). **Uma história brasileira das doenças.** Brasília: Paralelo 15, 2004.

REGO, José Pereira. **História e descripção da febre amarella epidemica que grassou no Rio de Janeiro em 1850**. Rio de Janeiro: Typographia de F. de Paula Brito, 1851.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História da medicina**. São Paulo: Brasiliense, 1949.

SOEIRO, A. J. de Faria. **Do cholera-morbus**. Sua sede, natureza e tratamento. Será contagioso? 1856.. Tese. Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, 1856.

WITTER, Nikelen Acosta. **Males e epidemias**: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). 2007. 276 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2007.

Recebido em 25 de abril de 2016
Revisado em 05 de setembro de 2016
Aceito em 05 de setembro de 2016