



**Cólera e medicina
ambiental no
manuscrito
'Cholera-morbus'
(1832), de Antonio
Correa de Lacerda
(1777-1852)**

*Cholera and
environmental
medicine in the
manuscript
"Cholera-morbus"
(1832), by Antonio
Correa de Lacerda
(1777-1852)*

Nelson Sanjad

Museu Paraense Emílio Goeldi
Centro Universitário do Pará
Av. Perimetral, 1901
66077-830 Belém – PA Brasil
nsanjad@museu-goeldi.br

SANJAD, N.: 'Cólera e medicina ambiental no manuscrito 'Cholera-morbus' (1832), de Antonio Correa de Lacerda (1777-1852)'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(3): 587-618, set.-dez. 2004.

Na primeira metade do século XIX, o paradigma ambientalista predominou nos debates médicos. No Brasil, ele foi responsável pela construção de uma agenda higienista que condicionou a atuação dos médicos e deu a chave interpretativa para os problemas relacionados à saúde pública. Neste artigo abordam-se estas e outras questões, a partir de um texto do médico português Antonio Correa de Lacerda (1777-1852), que viveu em Belém (PA) e São Luís (MA) entre 1818 e 1852. Trata-se do manuscrito 'Cholera-morbus', de 1832, ano em que a epidemia atingiu Paris. Nele, Lacerda mobiliza diferentes conhecimentos para apresentar uma explicação coerente sobre a doença, permitindo-nos acompanhar uma interpretação anticontagionista calçada na clínica anatomopatológica e como pôde um médico provincial produzir conhecimentos originais sobre a relação entre clima, saúde e cultura, inclusive sobre o uso medicinal de plantas amazônicas.

PALAVRAS-CHAVE: cólera, medicina ambiental, higienismo, farmacologia amazônica.

SANJAD, N.: 'Cholera and environmental medicine in the manuscript "Cholera-morbus" (1832), by Antonio Correa de Lacerda (1777-1852)'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(3): 587-618, Sept.-Dec. 2004.

In the first half of the nineteenth century, the environmentalist paradigm dominated medical debate. In Brazil, it engendered the construction of a hygienist agenda that framed physicians' work and provided an interpretive key to public health-related issues. The article addresses these and other questions from the perspective of a text by Portuguese physician Antonio Correa de Lacerda who resided in Belém (Pará) and São Luís (Maranhão) between 1818 and 1852. Entitled "Cholera-morbus," the manuscript was written in 1832, the year the epidemic hit Paris. Lacerda calls on different areas of knowledge in his presentation of a coherent explanation of the disease, affording us a view of an anticontagionist interpretation grounded in anatomopathological practice. He likewise demonstrates how it was possible for a provincial doctor to produce original knowledge on the relation between climate, health, and culture, including the medicinal use of Amazon plants.

KEYWORDS: cholera, environmental medicine, hygienism, Amazon

Introdução

O pano de fundo deste artigo é a primeira epidemia de cólera na Europa, doença que no século XIX, a partir do sudoeste asiático, expandiu-se lenta e gradualmente pelo globo, seguindo exércitos, deslocamentos humanos e rotas de comércio.¹ Não obstante ter provocado, nesse continente, uma baixa demográfica relativamente pequena e ter influenciado apenas indiretamente as políticas de saúde pública dos Oitocentos (Rosenberg, 1992), a chegada da cólera nos grandes centros europeus fez eclodir — juntamente com o clamor da população, que padecia tanto dos horrores da doença quanto das medidas sanitárias impostas pelos governos — um debate entre médicos e autoridades públicas sobre a natureza do mal e sobre a conveniência de manter os métodos usuais de proteção contra as epidemias, como as quarentenas e os cordões sanitários (Ackerknecht, 1948).

Ao destacar a cólera do quadro epidemiológico da Europa no século XIX, no qual também figuram a febre amarela, a peste bubônica e o tifo, Rosenberg (op. cit.) chamou a atenção para o impacto emocional causado pelo ‘mal do Ganges’. Nesse sentido, nenhuma outra doença poderia ser comparada à cólera, que não apenas matava metade dos que se contaminavam, mas os matava em poucas horas e de maneira degradante. Evans (1992), por sua vez, ressaltou a coincidência entre os surtos epidêmicos da cólera, os movimentos sociais dos anos 1830-40 e as guerras das décadas de 1850-70, que deram à doença um caráter revolucionário, posto que seria capaz, aos olhos dos contemporâneos, de provocar agitações populares e fragilizar governos. Para o historiador a doença apenas revelava a tensão social em que estavam imersos os países cuja economia crescia rapidamente, fazendo conviverem a pujança material e a pobreza, a expansão militar e a insalubridade da maioria das grandes cidades. Arnold (1994) também identificou um período semelhante de crise política associada à terceira pandemia de cólera, dessa vez no mundo colonial britânico. Para o autor, a política de saúde pública da Índia foi reequacionada tendo em vista o impacto provocado pela mortandade de soldados e pelo coincidente movimento local de resistência às tropas britânicas.

Foi nesse cenário de perplexidade diante dos sintomas da doença, de constatação da ineficácia do isolamento sanitário e de ameaça à ordem social que o médico português Antonio Correa de Lacerda (1777-1852) escreveu um texto sobre a patologia, etiologia, prevenção e terapêutica da cólera, intitulado ‘*Cholera-morbus*’. Neste trabalho, redigido após a doença eclodir em Paris, em 1832, Lacerda comparou os exames patológicos que presenciou na França com os que havia feito em Belém, no Brasil, onde residia, e concluiu que a cólera, na sua forma endêmica, também estava presente no Grão-Pará. Além

de sustentar um fato inteiramente novo para a época, pois o Brasil era considerado um lugar relativamente salubre, livre de doenças como a cólera e a febre amarela², o manuscrito '*Cholera-morbus*' nos permite acompanhar como o médico português mobilizou diferentes conhecimentos da época — da anatomia patológica à medicina ambiental, passando pelas teorias anticontagionistas — para apresentar uma explicação coerente sobre a epidemia que então chocava a Europa.

Embora escrito na França e direcionado para uma seleta platéia, os membros da Sociedade de Medicina de Marselha, o trabalho de Lacerda comunga algumas das características presentes nos debates médicos verificados no Brasil na primeira metade do século XIX. Dentre elas podemos destacar o viés higienista, isto é, a preocupação com a interferência das condições climáticas sobre a saúde humana em associação com questões sociais como alimentação, condições de trabalho e salubridade urbana (Edler, 1992, 1999, 2001a, 2001b; Ferreira, 1996, 1999, 2001; Maio, no prelo). Sua originalidade consiste na aplicação de princípios e métodos da medicina ambiental a uma doença pouco conhecida de brasileiros e europeus, a cólera, simultaneamente aos primeiros registros do mal no Ocidente, fazendo desse manuscrito peça importante nos debates mais amplos sobre a etiologia do mal e sobre a distribuição geográfica da epidemia. Também destacamos o interesse de Lacerda pela história natural do Grão-Pará e a defesa de uma terapêutica baseada em plantas amazônicas, com base em experiências fitoquímicas e o registro etnológico de usos e costumes da população local. Nesse aspecto, o autor parece ser um dos primeiros médicos e naturalistas residentes no Brasil a deixar obra consistente que relacione história natural, química vegetal, farmacologia e topografia médica.

Porém, antes de nos determos no manuscrito, faremos uma breve incursão pela vida e obra de Lacerda, as quais, além de pouco conhecidas dos historiadores, nos serão úteis para interpretar as idéias e caracterizar o interesse do médico por tão variada gama de assuntos, inclusive as candentes disputas políticas do Primeiro Reinado. Ademais, essas informações podem servir como contraponto para os estudos sobre a história da medicina no país no século XIX. Veremos, por exemplo, como um médico fora do eixo Rio de Janeiro–Salvador, não integrado ao ambiente acadêmico e institucional dessas cidades, pôde estabelecer interlocução com colegas europeus e produzir conhecimentos originais sobre a relação entre clima, saúde e cultura, a partir de seus estudos sobre a cólera.

Antonio Correa de Lacerda (1777-1852): nota sobre vida e obra

Os poucos dados autobiográficos que o médico português deixou nos remetem diretamente para as atividades que exerceu após sua graduação em medicina pela Universidade de Coimbra, no ano de 1807, quando já contava 30 anos de idade.³ Lacerda foi designado, então, para ocupar o cargo de primeiro médico do Hospital Militar de Almeida. Em seguida foi nomeado médico de brigada e alçado ao cargo de primeiro médico da Divisão Norte do exército de Portugal (cf. Lacerda, 1832). Até o ano de sua transferência para o Grão-Pará, 1818, serviu em Lisboa e em diversas comarcas do reino, sendo-nos ainda inteiramente desco-nhecidas as suas atividades como médico militar e suas relações políticas durante a ocupação francesa.

Lacerda chegou ao Grão-Pará um ano depois de Portugal e França efetivarem o acordo que previa a desocupação, pelas respectivas forças militares, da Guiana Francesa e do antigo Reino lusitano. Veio nomeado físico-mor e integrou a administração do último capitão general do Estado do Grão-Pará, Antônio José de Souza Manoel de Menezes, conde de Villa Flor (1817-1820). Em Belém também assumiu a direção do Jardim Botânico do Grão-Pará, onde desenvolveu vários experimentos agrícolas (Sanjad, 2001). Segundo Spix e Martius (1981, p. 35), o médico tentava domesticar, em 1819, o cuitezeiro e a goiabeira para servirem de tutores da pimenteira da Índia, em substituição à noqueira de Ben, espécie exótica e rara. Desenvolveu no jardim, ainda, um processo de estonamento das caneleiras e expurgação da casca, do qual resultava um pó comparável à “qualidade média das Índias”.

Lacerda permaneceu no Jardim Botânico até a revolução liberal no Grão-Pará, em janeiro de 1821. Ao que parece, deixou a administração do estabelecimento científico para participar dos acontecimentos políticos de então. Apoiou de imediato o ‘vintismo’, mas paradoxalmente foi o responsável pela organização de uma junta censória, cuja função seria coibir os abusos das sátiras e dos libelos atirados anonimamente à circulação pública, em geral criticando ferozmente membros do governo português (Reis, 1965). Em março de 1822 assumiu a presidência da terceira Junta Provisória após a revolução, sem nunca ter se posicionado claramente a favor da independência. Pelo contrário; confabulou com a junta maranhense para formar um bloco de apoio a Lisboa contra o Rio de Janeiro.⁴ Determinou a vigilância dos que chegavam do sul e a censura de cartas e encomendas provenientes da Europa. Chegou a trocar por correspondência duras palavras com José Bonifácio, quando este conclamou o Pará a se juntar ao movimento de apoio a d. Pedro, convicto de que deveria permanecer fiel à pátria mãe (Reis, op. cit., 1986; Barata, 1975).

Foi na gestão de Lacerda, até maio de 1823, que se acirrou a luta entre os adeptos da independência e os militares fiéis ao rei de Portugal, perdendo a junta governativa, pouco a pouco, qualquer poder de decisão e controle sobre a situação (Muniz, 1922). Deposta a junta, o comando político da província passou para as mãos de militares portugueses, até que, em agosto de 1823, forças expedicionárias enviadas pelo Rio de Janeiro obrigaram os dirigentes locais a se submeterem à nova Corte carioca. Lacerda foi, então, novamente chamado a compor uma junta governativa, mas dessa vez unindo-se ao grupo político que viria estabilizar a independência. Não obstante, foi o médico quem liderou o golpe republicano de abril de 1824, quando presidiu por curtos dias uma outra junta governativa cujo objetivo era associar a província do Grão-Pará à Confederação do Equador. A iniciativa foi abortada pela chegada do primeiro presidente da província, passando Lacerda, pacificamente, o cargo ao mandatário vindo do Rio de Janeiro.

Por mais que seja possível depreender da trajetória política de Lacerda uma resistência à Corte carioca, o médico passou todo o Primeiro Reinado como o principal interlocutor do governo nos assuntos relativos à história natural e saúde pública no Grão-Pará. Foi a ele que os presidentes da província recorreram, por exemplo, em 1826 e em 1830, para que fizesse um diagnóstico do Jardim Botânico, abandonado desde os conflitos da independência, e elaborasse um plano para a sua recuperação (Sanjad, op. cit.). Lacerda também era o principal facultativo do Hospital Militar de Belém, onde clinicava e vacinava a população contra a varíola em dias previamente fixados pelo governo. Como principal clínico da cidade, sua clientela incluía desde os escravos trazidos ao hospital até as famílias de comerciantes locais.⁵

Foi nesse período que Lacerda começou a se interessar pela história natural e matéria médica⁶, certamente devido a sua experiência como médico e inspetor do Jardim Botânico. Em 1822 começou a anotar nos seus diários clínicos os testes que fazia com drogas elaboradas a partir de plantas amazônicas como o mururé, utilizado pelo médico para o tratamento de sífilis, e o leite de massaranduba, aplicado nos doentes com sintomas de gripe ou tuberculose (Lacerda, 1822-1852). Ao mesmo tempo, seguiu registrando hábitos e conhecimentos populares relacionados à saúde, principalmente os usos de plantas medicinais.⁷

Em 1821, em um esforço que podemos considerar como complementar às suas primeiras experiências fitoterápicas, Lacerda começou a coletar, classificar e descrever espécies vegetais. Deu início, então, à sua mais importante obra, como ele mesmo definiria, a *Flora paraensis*, na qual seguiu acrescentando volumes até a sua morte (idem, 1821-1852). Nesta obra, o médico baseou sua classificação botânica, “para melhor inteligência”, nos sistemas

de Jussieu e Lineu, embora discordasse da classificação de algumas espécies (idem, 1961, p. 199). Foi o caso do cravo do Maranhão, também conhecido como cravo do Pará, pau-cravo, cravo do mato e canela-cravo. Comercialmente, a espécie era considerada uma concorrente à altura do cravo-da-índia e da canela-do-ceilão, com a vantagem de permitir a extração, na mesma planta, dos dois produtos: a canela, da casca da árvore, e o cravo, da inflorescência. Mas para os naturalistas, inclusive Lineu, o cravo amazônico era uma variedade do cravo oriental, classificado até então como uma mirtácea (*Myrtus caryophyllata* Jacq.). Lacerda, pelo contrário, o classificou como uma laurácea (*Laurus paraensis* Lac.), ou seja, aproveitou-se de um gênero proposto por Lineu para classificar o cravo do Maranhão como uma espécie nova da mesma família da caneleira (idem, 1821-1852).

O ecletismo científico de Lacerda, assim como sua dificuldade em lidar com os sistemas classificatórios elaborados por europeus, era comum a outros naturalistas luso-brasileiros. Alguns historiadores vêm chamando a atenção para as motivações desses naturalistas, bem como para o questionamento que fizeram dos sistemas de classificação em voga e as identidades que estabeleceram ou recusaram com o debate científico da época. Lacerda, por exemplo, chegou a escrever um outro livro tratando especificamente dos problemas taxonômicos com que se deparava. Trata-se do *Nova Genera Plantarum, et alia non bene descripta* (Lacerda, s. d. — mas certamente escrito na década de 1820), em que propôs novos gêneros e comparou, lado a lado, suas descrições e classificações com as realizadas anteriormente. Manuel Arruda da Câmara (1750-1827) pode ser citado como outro exemplo de naturalista preocupado com problemas taxonômicos, pois procurou ressaltar, em vários de seus estudos, “... a insuficiência dos sistemas explicativos produzidos por europeus, em especial a classificação de Lineu, a qual não contemplava adequadamente todas as espécies brasileiras ... ou as descrevia inadequadamente” (Fonseca, 1999, p. 90). Na zoologia e nas geociências, o procedimento parece ter sido o mesmo, apropriando-se os naturalistas de diversas tradições da história natural para elaborar sínteses peculiares às suas obras, como fizeram Emílio Joaquim da Silva Maia (1808-1859), José Vieira Couto (1752-1827) e Manoel Ferreira da Câmara Bethencourt e Sá (1764-1835) (Kury, 1998; Figueirôa, Silva, 2000; Silva, 2002).

Mas não eram apenas as plantas que recebiam a atenção de Lacerda, pois o médico ocupava-se de qualquer assunto relacionado ao seu ofício. Os animais amazônicos, por exemplo, foram estudados na *Zoologia paraense* (Lacerda, 1820-1835), obra bem menos ambiciosa do que a *Flora...* no que diz respeito às questões taxonômicas mas igualmente rigorosa na classificação e descrição dos animais, feitas com base nos sistemas de Lineu e Cuvier. Na

verdade, a *Zoologia...* parece mais uma relação, sem nenhuma preocupação sistemática, de animais que Lacerda coletava ou recebia do interior da Amazônia. Entretanto suas descrições avulsas e seus comentários são de grande interesse para a história da ciência e do conhecimento zoológico na Amazônia, pois Lacerda, mais uma vez, fez uso de seu espírito crítico para contrapor às classificações vigentes as suas próprias observações. Com esse intuito o médico costumava coletar animais em algumas localidades do interior, como São Caetano de Odivelas, no litoral paraense, ou mobilizava seus conhecidos — em locais tão distantes de Belém como o rio Negro, no atual estado do Amazonas — para que lhe enviassem animais vivos ou recém-abatidos.⁸ Alguns trechos da *Zoologia...* também podem ser lidos como complementos dos diários clínicos de Lacerda, especialmente no que se refere à helmintologia. São vários os parasitas por ele relacionados e classificados, incluindo a maneira como conseguiu isolá-los ou como foram expelidos pelos enfermos do Hospital Militar.

No final da década de 1820, já com um significativo material científico nas mãos, Lacerda estabeleceu relações com o Museu Imperial do Rio de Janeiro. Podemos afirmar que essas relações oscilaram sempre entre a colaboração e a desconfiança. O médico, por exemplo, mais de uma vez foi convidado para coletar para o museu, mas posicionava-se sempre no sentido de proteger suas próprias pesquisas. Em 1826, consultado sobre a possibilidade de enviar coleções em meio líquido, respondeu afirmativamente, desde que recebesse os “necessários vidros” e, para evitar “remessas baldadas”, também as “relações com os nomes sistemáticos e vulgares dos diferentes animais que o Museu possui ...”.⁹ Ao mesmo tempo, Lacerda pedia “proteção” do Imperador para a sua *Flora paraensis*, então com 1.479 plantas classificadas e descritas, justificando que a publicação do trabalho não estava ao alcance de seus meios pecuniários e que da obra constavam muitas informações sobre a taxonomia e o uso de algumas espécies nativas, principalmente de “madeiras de lei”, de especial interesse para o governo naquele momento.¹⁰

Na sua correspondência com o governo, Lacerda deixou claro que tinha consciência das questões políticas imbricadas nas relações científicas. O médico enfrentou essas questões por diversas vezes, com seus interlocutores tanto brasileiros quanto estrangeiros. No primeiro caso, Lacerda posicionava-se com firmeza quando o diretor do museu da Corte pedia ao naturalista provincial que enviasse animais para serem classificados e este negava-se alegando razões de ordem prática mas que tinham como fundo, provavelmente, uma preocupação com a prioridade científica de suas descobertas. No segundo caso, Lacerda cobrava maior empenho do governo no apoio aos naturalistas nacionais, considerados pelo

médico como estando em desvantagem diante de seus pares estrangeiros. Para obter o financiamento da publicação de sua *Flora...*, por exemplo, Lacerda argumentava que “as Nações Estrangeiras diariamente nos tiram a glória de descrevermos, e classificarmos os nossos produtos naturais”, e que não bastaria manter um museu no Rio de Janeiro com coleções de diversas províncias do Império, mas que era necessário enviar a todas elas naturalistas e “desenhadores” que pudessem coletar espécimes e analisar os recursos locais.¹¹

O próprio Lacerda, embora revelasse certa discordância com as instruções que recebera do museu, particularmente no que se refere ao envio de espécies não classificadas para o Rio de Janeiro, empenhou-se em dotá-lo de uma razoável mostra de produtos amazônicos. Em 1829 enviou plantas, artefatos indígenas e também animais — estes classificados pelo sistema de Cuvier — que, apesar de terem chegado desorganizados, possivelmente pela demora no envio, foram considerados interessantes e úteis pela direção do museu, sobretudo pela variedade de madeiras, resinas e sementes enviadas (Lopes, 1997). A resposta do museu não tardou a chegar, pois em 1830 um ‘desenhador’ de objetos de botânica e zoologia, João Leocádio de Mello, seria enviado a Belém para trabalhar sob as ordens de Lacerda. Segundo o médico, seu ajudante trabalhou com “muita assiduidade, inteligência, perfeição e amor científico” até cair doente de reumatismo em dezembro do mesmo ano. Em abril de 1831 recuperou-se e recomeçou a desenhar, mas um novo mal físico, desta vez em Lacerda, obrigou que ambos interrompessem os trabalhos. Em agosto Lacerda avisava ao governo que em breve viajaria para Paris a fim de tratar uma fístula urinária. Pedia, ainda, que, ao voltar, Mello fosse reenviado a Belém para continuar a desenhar, mas dessa vez com remuneração melhor, pois trabalhava em algo útil para “a Medicina, as artes e aos usos domésticos”.¹²

Lacerda chegou à França no final de 1831. De Paris rumou para Marselha, a fim de tratar-se com um certo dr. Gravier, adepto da hidroterapia.¹³ Nessa cidade, em meio a caminhadas e banhos nas águas sulfurosas de Greoulx, Lacerda estabeleceu relações com médicos locais e foi admitido na Sociedade de Medicina, onde apresentou pelo menos quatro trabalhos científicos, todos escritos em francês e reunidos no seu ‘Opusculos de materia medica’ (Lacerda, s. d. — provavelmente das décadas de 1830-1840). O maior dos textos, ‘*Raport a la Societe de Medicine de la Ville de Marseille sur l’usage des eaux sulfureuses de Greoulx en Provence*’, descreve não apenas o tratamento que recebeu de Gravier, igualmente membro da Sociedade, como também suas próprias observações sobre as caminhadas e a hidroterapia, as instalações, o número de banhos necessários, o tempo de cada imersão para homens e para mulheres, os efeitos sobre o corpo e o espírito etc.¹⁴ Lacerda escreveu em

Marselha, também, dois trabalhos sobre suas pesquisas com a fitoterapia amazônica, um sobre os efeitos medicinais da árvore mururé, outro sobre a abatua, este ficando incompleto. No primeiro, Lacerda apresentou a classificação e descrição botânica da mururé e ainda o produto medicinal fabricado a partir dela, a maneira de administrá-lo e seus efeitos.

O quarto texto de Lacerda é justamente o objeto deste artigo, '*Cholera morbus*'. Foi apresentado à Sociedade de Medicina quando a epidemia eclodiu em Paris, no início de 1832. Lacerda presenciou os primeiros estragos da doença na França e comungou da aflição que os médicos locais sentiram diante da incapacidade de controlar o desconhecido mal, que seguiu ceifando vidas por todo aquele fatídico ano. Ao dirigir-se para a assembléia, logo no início do seu relato, Lacerda (1832, p. 1) expressou-se da seguinte maneira:

A Cholera-morbus, a pavorosa *Cholera-morbus*, eclodiu em Paris. O boato de sua aparição despertou em meu coração a sensibilidade, que longos e penosos sofrimentos tinham, contra a minha vontade, sufocado. Médico, e por consequência cidadão do mundo, eu me tornei culpado em relação a mim mesmo. Os remorsos da severa consciência me tiranzaram até o além do túmulo ... por não ter cumprido ... com um dos mais belos e sagrados deveres exigido pela Natureza, o de concorrer para alívio da humanidade sofredora.

No mesmo texto Lacerda (ibidem, p. 2) segue apresentando suas idéias sobre a doença, “sobre as causas que mais contribuem para o seu desenvolvimento, sobre a maneira de agir e ... sobre o tratamento mais conveniente”. Adiante veremos com mais detalhes as suas idéias.

Em agosto de 1832 o médico parte de volta para o Brasil. Restabelecido do mal que o acometera, pôde recomeçar os trabalhos com o desenhador João Leocádio de Mello, ao que parece reenviado do Rio de Janeiro para Belém, conforme Lacerda pedira dois anos antes. Simultaneamente o naturalista deu início a investigações sistemáticas na área da botânica médica e fitoterapia. O interesse do médico pelo assunto era de antiga data, mas possivelmente a boa recepção de seus trabalhos na França deu-lhe alento para que desenvolvesse com mais afinco seus experimentos científicos. Em 1832 começou a escrever o livro *Botanica medica*, reunindo notas escritas ainda na França às novas pesquisas realizadas em Belém. No início de 1835 Lacerda havia pesquisado 112 plantas, classificando-as, descrevendo-as e relatando pormenorizadamente as receitas medicinais, a posologia e os efeitos sobre as moléstias ou males que apareciam em sua clínica e no Hospital Militar (Lacerda, s. d., *Botanica medica*).

O ano de 1835 é um importante marco na vida de Lacerda, pois o médico — português de nascença, líder político desde os conflitos da independência e principal autoridade pública na área da saúde em Belém — foi uma das vítimas da mais violenta das revoltas da Cabanagem. Nesse ano os cabanos tomaram a capital de assalto, assassinando o presidente da província e todos os comandantes militares. De posse das funções públicas, destituíram as autoridades do Império, confiscaram os bens dos portugueses natos e cometeram uma mortandade sem precedentes em meio à colônia lusitana.¹⁵ Lacerda conseguiu sobreviver ao assalto e salvar seus manuscritos. Refugiou-se na Guiana Francesa, onde tentou retomar com incomum persistência suas pesquisas botânicas.

Em maio de 1835, já em Caiena, Lacerda voltou a escrever sua *Botânica médica*, exatamente do ponto em que havia parado. Na colônia francesa estudou mais 280 plantas, coletadas por ele próprio durante suas caminhadas e excursões. Suas pesquisas, contudo, foram bastante limitadas pelas condições que dispunha no exílio. A maior parte das plantas listadas em Caiena não foram analisadas do ponto de vista químico, nem o médico pôde empregá-las no tratamento de doenças e males físicos.

No final de 1837 Lacerda já havia retornado ao Brasil, mas fixou residência em São Luís, no Maranhão. Retomou, então, o trabalho como clínico, que o sustentaria até o fim da vida, e os estudos naturalistas e médicos. Assim como fizera em Belém, abriu diários clínicos, por meio dos quais é possível entrever os principais problemas locais de saúde, o tratamento que o médico aplicava, as experiências com a botânica médica etc. (Lacerda, 1837-1851). Além da *Flora paraensis*, agora transformada em *Flora paraense-maranhensis*, Lacerda também prosseguiu suas pesquisas fitoterápicas. Encerrou sua *Botânica médica* e iniciou, em 1845, obra de teor semelhante, embora mais direcionada para a química vegetal. Trata-se da *Chemiologia vegetal* (Lacerda, 1845-1849), organizada com um método muito mais apurado do que a obra anterior. Lacerda, por exemplo, anotava o número, a data e a hora de cada experiência realizada, classificava cientificamente as plantas, descrevia as receitas preparadas, o sabor e o cheiro das misturas. Em seguida registrava os efeitos que observava quando as colocava em contato com reagentes químicos como o acetato de chumbo. Procedia, então, ao isolamento dos princípios ativos e à descrição da composição química de cada mistura, indicando, por exemplo, o teor de amido, dextrina etc. Finalmente, e como conclusão de cada experiência, o médico escrevia sobre o uso das misturas como terapia médica, as possibilidades de cultivo das plantas, a viabilidade da industrialização dos preparados químicos etc.¹⁶

Lacerda faleceu em 1852, com 75 anos, vítima de febre amarela, sem nunca ter publicado um livro sequer. Desconhecemos os motivos

pelos quais não obteve sucesso nas suas várias investidas junto às autoridades públicas tentando obter os recursos necessários para a impressão de seus livros. Mas pouco antes de morrer Lacerda ainda insistia com o ministro dos Negócios do Império, visconde de Montalegre, solicitando auxílio para a impressão do último volume da *Flora...*, com o qual pretendia encetar a publicação do conjunto de sua obra (Silva, 1867, pp. 117-8). Lacerda denominou esse volume de *Phytographia paraense-maranhensis*, uma compilação de trabalhos anteriores por ele apresentada como o fruto de 35 anos de dedicação à botânica. Mais de 400 plantas medicinais, acompanhadas de 200 estampas coloridas de autoria do italiano Domingos Triburzy, que Lacerda mandara buscar de Pernambuco com recursos próprios, formavam então a *Phytographia...*¹⁷ A obra traz a classificação botânica das plantas, sua descrição geral em latim, outra abreviada em latim e português, e ainda um histórico do conhecimento humano sobre elas, formas de coleta, preparação, aplicação terapêutica e análises químicas.

Mesmo tendo sido votados e autorizados pela Assembléia Legislativa, em sucessivos orçamentos anuais, os recursos necessários à publicação da *Flora paraense-maranhensis* nunca foram aplicados. Talvez a imagem pública de Lacerda como uma pessoa associada ao partido restaurador — o que ainda precisa ser confirmado por futuros estudos — tenha contribuído para malograr as tentativas de publicação de seus trabalhos. Talvez a distância da Corte e a falta de apoio político, incluindo-se aí o aval da Academia Imperial de Medicina, tenham sido mais importantes. O que parece relevante é que, mesmo servindo como consultor dos governos provinciais para assuntos de história natural, mesmo em contato com a direção do Museu Imperial, mesmo participando de sociedades científicas estrangeiras e nacionais como a Academia de Ciências de Munique, para a qual foi indicado por Martius (Lacerda, s. d., 'Licença para ser correspondente...'), a Sociedade de Medicina de Marselha e a Sociedade Velloziana, esta formada por influentes naturalistas brasileiros, Lacerda não conseguiu impor-se na Corte como homem científico no nível em que desejava. Sua história pode ser contada como exemplo das assime-trias entre os médicos e naturalistas da Corte e os que viviam nas províncias, como já ressaltaram Edler (1992, 2001a), Peard (1999) e Weber (1999).

Lacerda deixou lavrado em testamento seu desejo de doar sua biblioteca, manuscritos, estampas e coleções à Sociedade Velloziana, da qual tornou-se membro correspondente no Maranhão em 1850 (Lopes, 1999). Ao mesmo tempo, rogava à sociedade presidida por Francisco Freire Alemão

... o favor de mandar coordenar os manuscritos que estiverem em desordem, a fim de serem postos à ordem de Sua Majestade o

Imperador, para que, se lhe parecer, os mande imprimir. Se por acaso a dita Sociedade não for avante, rogo a Sua Majestade a graça de dispor das mesmas coleções, e dos manuscritos como achar mais justo (Marques, 1895, p. 85).

Como Lacerda previra, a Vellosiana não foi adiante, e os manuscritos deram entrada na Biblioteca Imperial em julho de 1853, muito provavelmente por intermédio do próprio Freire Alemão.¹⁸ Foi o botânico do Museu Imperial quem escreveu a primeira nota biográfica de Lacerda, com informações colhidas nos jornais de São Luís e repassadas por um conhecido do médico (Alemão, 1852). Quanto às coleções, biblioteca e estampas, seu paradeiro ainda é desconhecido.

Embora com algum reconhecimento em vida como médico e naturalista, pois além da Vellosiana foi beneficiário da Ordem do Cristo (Lacerda, s.d., 'Fé de ofício'), Lacerda viu, ao longo da vida, seus trabalhos botânicos e zoológicos perderem valor científico. O caso do cravo do Maranhão, referido anteriormente, é bastante ilustrativo da preocupação que o médico tinha com o destino de seus trabalhos. Em 1819 Lacerda ciceroneou Spix e Martius em Belém, visitando com os naturalistas o Jardim Botânico e as plantações experimentais que dirigia. Foi o próprio Lacerda quem apresentou a Martius o cravo do Maranhão, permitindo que este colhesse no Jardim Botânico uma amostra da planta lá cultivada (Spix, Martius, op. cit.). Contudo Lacerda não imaginava que tão logo o naturalista bávaro regressasse a Munique publicaria uma descrição da planta, classificando-a na mesma família das caneleiras, como Lacerda o fizera, mas em um gênero criado especialmente, *Persea caryophyllata*. Em 1866, quando C.F. Meissner (1866, pp. 281-2) fez nova revisão taxonômica para a *Flora brasiliensis*, aquele mesmo exemplar de cravo do Maranhão, coletado no Jardim Botânico do Grão-Pará sob olhos de Lacerda, aparece como *Dicypellium caryophyllatum* Nees., e o mérito da sua coleta e descrição é atribuído a Martius.

Quando, em 1852, Lacerda tentou pela última vez obter ajuda para “legar ao público” sua *Phytographia...*, apelou para a “independência científica” brasileira, prestes a dar um “passo agigantado” com sua obra:

Acho-me no último quartel da vida, e reputo um dever legar ao público, e à ciência, na qualidade de médico, o resultado das minhas observações e experiências colhidas durante o período da minha existência. A *Phytographia* e *Zoologia Médica*, isto é, a matéria médica do Pará e do Maranhão, ... formará o primeiro objeto das minhas publicações, e a independência científica, já outrora augurada pelo sábio De Candolle, dará um passo agigantado que, não sendo agora aproveitado, será necessário que decorram

séculos (e já sem ele aparecer séculos têm decorrido) para reaparecer: e posso afirmar a V. Exa., sem temor de ser tachado de exageração, que este trabalho não poderá jamais ser o serviço de um só homem, por ser difícil que qualquer outro se ache colocado nas mesmas circunstâncias, e que a estas reúna o amor excessivo da ciência, a abnegação do descanso e dos cômodos da vida, expondo-se a incalculáveis perigos, e a despesas que de ordinário se não compadecem com os meios de um homem científico (Silva, 1867, pp. 117-8).

A referência que Lacerda faz a Augustin Pyramus de Candolle (1778-1841) tem um motivo: foi este naturalista um dos primeiros a defender, no seu *Essai élémentaire de géographie botanique*, de 1810, que por “prioridade científica” não era necessário ter em conta os trabalhos inéditos.¹⁹ A “independência científica” de uma nação viria, portanto, somente com a publicação de trabalhos originais, com os quais se pudesse afirmar a cultura local e impor o valor dos “homens científicos”. Para Lacerda, a não publicação de seus 13 títulos representaria não somente o fracasso de seus esforços, como também um prejuízo para a nação, pois seria necessário muito tempo (“séculos...”) para que surgisse outra pessoa com as qualidades científicas e pessoais a que Lacerda se atribuía.

Analisada em conjunto, a prodigiosa obra de Lacerda nos permite situar o interesse do médico entre a medicina, a matéria médica e a história natural. Plantas, animais e minerais, encarados do ponto de vista taxonômico, químico e terapêutico, aparecem, ao longo de sua obra, ao lado do rigor exigido nas descrições clínicas e nas medições atmosféricas. A diversidade e amplitude dos temas a que se dedicou, longe de significar uma obra fragmentada e dispersa, podem ser consideradas exemplares do esforço de síntese científica que marcou a medicina, a história natural e as ciências da terra entre o final do século XVIII e a primeira metade do XIX (Jordanova, 1979). Por meio de um pequeno texto, mas bastante ilustrativo deste ponto de vista, veremos agora como Lacerda combinou, no próprio interior do conhecimento médico, diferentes áreas para explicar a epidemia de cólera, logo após as primeiras manifestações da doença no Ocidente.

Cólera: patologia e fisionomia

Lacerda iniciou sua conferência de 1832, proferida na Sociedade de Medicina de Marselha, com uma declaração de causar espanto: a cólera, doença que só então chegava à França vinda da Ásia, já estava presente, na sua forma esporádica, em Portugal desde o início do século. O próprio médico garantia aos esculápios franceses que vira, por três vezes, doentes coléricos em sua terra natal, embora

a manifestação da doença ali não tivesse sido seguida de morte nem acompanhada dos “mais pavorosos sintomas” (Lacerda, 1832, pp. 2-3). No Grão-Pará, também garantia o médico ter observado e curado “muitos doentes enfraquecidos por diarréias e disenterias esporádicas, que se se transportasse para esse momento em alguns lugares devastados pela Cholera-morbus, se deveria considerá-los atingidos por essa mesma doença” (idem, *ibidem*, p. 3).

Para convencer os pares de suas afirmativas e propiciar os dados necessários à comparação dos males incidentes em distintos lugares do globo, Lacerda procedeu à descrição da doença que observou no Grão-Pará. Primeiramente relatou os sintomas exteriores do mal descrevendo, passo a passo, sua evolução. Em geral ela acometia suas vítimas de súbitas fraquezas durante

... seus trabalhos regulares, mas mais comumente no fim do dia ou da noite; a pele perde o calor natural; evacuações abundantes e freqüentes, bilioso-serosas, seroso-biliosas ou seroso-bilioso-sanguinolentas ou semelhantes à lavagem de carne, o seguem; uma fraqueza inesperada toma conta de todos os membros e comumente de todo o corpo; o relaxamento do ânus e do rectum acontecem logo em seguida; comumente nenhuma dor se faz sentir em todo o trajeto intestinal, entretanto dores mais ou menos fortes se fazem sentir algumas vezes separadamente ou em conjunto nas regiões epigástrica, umbilical, hipogástrica e anal; depois das primeiras evacuações, mais cedo ou mais tarde, o esfíncter do ânus se irrita e se contrai, mas isso é muito raro; uma magreza extraordinária se anuncia depois da primeira invasão, se aumenta a vista d’olhos a cada momento; os olhos escondem-se nas órbitas, as bochechas desaparecem: as paredes abdominais vão tocar a coluna vertebral; um decrescimento espantoso se mostra por toda parte; e parece que só se vive para vê-lo decompor-se e reduzir-se e uma múmia (idem, *ibidem*, pp. 3-4).

No seu relato Lacerda nem sequer tenta minimizar o incômodo que sentiu ao presenciar tão degradante quadro. Com alguma dramaticidade, o médico deixava que a própria doença anunciasse, na sua rápida evolução, o abandono da natureza vital dos corpos que atacava:

... o nariz, as orelhas, os pés e as mãos começam a esfriar; logo, o infeliz doente à uma temperatura de [trecho incompleto] centígrados é acometido da cabeça à ponta das unhas e dos cabelos de um frio medonho e que em um piscar de olhos se torna glacial. O tocá-lo deixa sentir em seu corpo uma temperatura abaixo da dos objetos que o rodeiam e de um cadáver após 48 horas ...; a glândula lacrimal se enche de serosidade e perde a cor, ... a adinamia domina por toda parte; o doente não pensa nem em si nem em quem o rodeia, um pequeno delírio se mostra de tempo em tempo; os soluços, este último esforço da natureza, vem ainda atormentar o doente; a respiração, o mais comumente sem o embarçar, se

enfraquece; e quando menos se pensa o doente toca a extremidade da morte de muito tempo começada (idem, *ibidem*, pp. 4-5).

Feita a descrição da doença desde o pródromo até a morte do enfermo, Lacerda passa a relatar os detalhes clínicos que garantiriam a procedência de seu argumento e que certamente seriam utilizados como prova de convencimento pela audiência. Pulso, respiração e batimentos cardíacos são então apresentados em termos quantitativos, principalmente de frequência e intensidade, e comparativos, no início, meio e final da doença. A estes dados Lacerda acrescenta suas observações sobre o comportamento do apetite e as transformações ocorridas na língua e na mucosa bucal. Aqui, a textura e as variações de tonalidades e cores substituem a precisão dos termos utilizados anteriormente. A língua, por exemplo, “salgada por uma pequena saburra mucosa, em se conservando úmida, torna-se sucessivamente mais branca; algumas vezes, entretanto, a saburra se esvai e um aspecto avermelhado e brilhante se oferece à vista ...” (idem, *ibidem*, p. 5).

Apesar do quadro evolutivo relativamente comum, Lacerda avisa que as manifestações da doença podem variar de acordo com o indivíduo e que nem sempre os sintomas apresentam-se na intensidade e na ordem descritas. O “calor natural” nem sempre se perde, assim como os “movimentos de decomposição” podem ser sutis e perceptíveis apenas aos olhos treinados. A doença pode, ainda, arrefecer nos estágios iniciais, não chegando a atingir os mais graves. O que garante o diagnóstico nesses casos é, segundo o médico, uma maior atenção para determinados órgãos, tecidos e sintomas.

De acordo com os procedimentos normativos da patologia clínica da época, que localizava a doença em partes específicas do organismo e associava sintomas com lesões anatômicas e com o funcionamento anormal dos órgãos (Porter, 1996), Lacerda destaca a esclerótica, que lhe parecia ser fundamental para se detectar a presença do mal, “antes que o grande aparato de sintomas concomitantes eclodam” (Lacerda, 1832, p. 6). Bastaria uma análise daquela membrana ocular para que fosse observada ali a injeção de bÍlis, o principal prenúncio, segundo Lacerda, da doença. Da mesma maneira, se os primeiros vômitos e dejeções alvinas fossem biliosos, provavelmente a cólera se revelaria em breve. A bÍlis, nesse caso, teria de ser pegajosa, de um amarelo escuro ou negra. O epigástrio também seria afetado pela bÍlis jorrada do fígado, assim como o sangue, se retirado no início da doença, deixava antever a presença de um “*serum* carregado de uma tinta amarela mais ou menos escura” (idem, *ibidem*, p. 6).

Por meio de necropsias, Lacerda pôde confirmar o que julgava ser as fisionomias exterior e interior da doença. No primeiro caso, a magreza e a tinta amarela da esclerótica. No segundo, a alteração

da “substância do fígado, mais amarela do que de cos-tume” (idem, *ibidem*, p. 6). Nos enfermos, a bÍlis cÍstica torna-se “mais ou menos ocre” e perde o amargor. O estÓmago mostra-se manchado de bÍlis e os intestinos, por sua vez, aparecem forrados por uma camada de bÍlis igualmente amarelo-negro, que pode variar em espessura mas que sempre deixa manchas de diferentes cores, segundo a duraçÓo da doençA e a abundÁncia das evacuaçÓes. É possÍvel detectar hiperemia em algumas partes do Órgão, a qual pode progredir mas sem ordem, regularidade e constÁncia.

A etiologia da cólera: clima, raça e sistema biliar

O que estaria na origem do mal descrito em linhas tão marcantes? O que poderia provocar tamanho desequilÍbrio no sistema gastrointestinal? Em 1832 ainda não se suspeitava da Água como meio de contaminaçÓo, muito menos imaginava-se a existÊncia de um agente causador da cólera, apenas descoberto 50 anos depois. Para Lacerda, assim como para a grande maioria dos mÉdicos contemporÁneos, as respostas encontravam-se necessariamente em torno do enfermo e mesmo nos seus hÁbitos pregressos: atmosfera úmida, mudançA de temperatura, “paixÓes deprimentes”, desregramentos, má alimentaçÓo e excesso de trabalho. Dentre esses fatores, a atmosfera tinha um papel de destaque, não somente no caso da cólera mas em todas as epide-mias. Segundo o mÉdico, até mesmo naquelas “onde o contÁgio assume o papel principal é necessÁrio que um certo estado da atmosfera predomine, algumas vezes bem difÍcil de perceber, ... e sem o qual não ocorre a epidemia” (idem, *ibidem*, p. 15). Seria o caso da varÍola (*petite vérole*), doençA que “não replica sua devastaçÓo muito longe se falta à atmosfera as condiçÓes necessÁrias para que uma epidemia se estabeleça” (idem, *ibidem*, p. 15).

A posiçÓo de Lacerda, ao colocar na atmosfera o ponto de partida das doençAs que considerava contagiosas e não-contagio-sas, era, na verdade, uma ressonÁncia do neo-hipocratismo do sÉculo XVIII, para o qual doençA e saúde eram entendidas em funçÓo do equilÍbrio, ou falta dele, entre os humores corporais e o ambiente. Nesse sentido, os fatores chamados não-naturais — ar, alimentos, bebidas, lugares, hÁbitos e paixÓes — alcançAm a linha de frente na explicaçÓo das doençAs, sendo o ar o principal agente morbÍgero caso se torne nocivo à saúde. Isso acontecia, em geral, por meio de emanaçÓes miasmÁticas, da exposiçÓo excessiva à umidade ou de súbitas mudançAs climÁticas. O ar envenenado era, portanto, responsabilizado pelo fato de uma doençA atingir tantas pessoas ao mesmo tempo, fazendo eclodir as epidemias (Hannaway, 1993; Corbin, 1986).

Nos seus textos Lacerda manifesta claramente sua formação hipocrática. Ele acreditava, por exemplo, que diferentes climas imprimem nos homens “um caráter físico e psicológico que se lhes torna inerente e particular; e esta influência quando bem desenvolvida quase que nos deixa entrever que as diferentes raças humanas dimanam de um mesmo crânio” (Lacerda, s.d., ‘Breves observações...’, p. 138). Ou seja, que as diferenças raciais existem, mas que se explicam não pela constituição biológica do homem e sim por influência do clima. Não se engane o leitor, portanto, se procurar ler o manuscrito de Lacerda como um posicionamento racial.²⁰ Não há, em seus textos, uma tentativa de hierarquizar as raças humanas ou abordá-las do ponto de vista biológico. Quando utiliza o termo ‘raça’, o faz como sinônimo de nacionalidade. Dessa maneira, está preocupado em encontrar o temperamento, a fisionomia e os males físicos mais comuns entre franceses, ingleses, norte-americanos, italianos, portugueses e brasileiros — uma questão muito mais próxima da geografia médica do que dos debates raciais.

Ao distribuir as patologias pelo espaço, Lacerda fazia emergir um problema que comparecia na agenda científica internacional havia algum tempo, principalmente entre os médicos militares: o de se “compreender por que certas doenças estariam circunscritas a determinadas regiões do globo, enquanto outras tinham ali um impacto diferenciado e um padrão de endemicidade distinto” (Edler, 2001b, p. 931). Para Lacerda, se os habitantes dos lugares paludosos e pantanosos possuíam, dentre outras características deletérias, uma fisionomia pálida, fígado e baço hipertrofiados, arterialização imperfeita, bÍlis degenerada e indolência para estudos, tudo devido “não só às emanações paludosas como ao ar ...” (Lacerda, s. d., ‘Breves observações...’, p. 139), os dos “países elevados”, por sua vez, expostos à irregularidade da temperatura, à secura do ar e aos ventos norte e nordeste, possuíam uma “fisionomia em tudo nervosa” e um caráter ativo que os sujeitavam a moléstias como asma e epilepsia (idem, *ibidem*, p. 140).

Tais preocupações fazem parte de um debate racista, e não necessariamente racista, tal como distinguiu Todorov (1993). No seu estudo sobre a Índia, Harrison (1999) identificou justamente a transformação do racismo do final do século XVIII, expresso na perspectiva otimista sobre a possibilidade de aclimação de europeus nos trópicos, para o racismo do final do século XIX, quando uma atitude oposta prevalece entre os analistas ingleses. O mesmo autor ressalta que, na mudança de atitude em relação ao clima indiano, o termo ‘raça’ emerge como conceito passível de manipulação ideológica, mas somente após 1850, posto que até meados do século “poucas pessoas haviam pensado em ‘raça’ em termos estritamente biológicos” (idem, *ibidem*, p. 112).

Para Maio (op. cit., p. 10), que recentemente levantou essas questões em relação ao Brasil, o termo ‘raça’, em meados do século XIX, “emergia no amplo e variado capítulo das predisposições a determinadas doenças, sem se constituir numa variável privilegiada de análise”. No caso de Lacerda, era mais um elemento para a comprovação da relação rígida e do nexos orgânico, necessário, causal entre o vivente e o natural, ou seja, o mesmo princípio que, no século XVIII, permitiu a Montesquieu fixar as relações constantes, deterministas entre natureza do terreno e leis políticas, entre clima e costumes, assim como a Buffon advogar a inferioridade da fauna americana diante da imaturidade do continente (Gerbi, 1996). Mas no caso de Lacerda não encontramos afirmações pessimistas sobre a aclimação de seres humanos nos trópicos, nem de degeneração biológica causada pela umidade e pelo calor. Ao recorrer ao clima e aos miasmas, o médico pretendia, na verdade, comprovar seu argumento: o de que a cólera era endêmica no Grão-Pará, e não epidêmica como na Europa.

Lacerda considerava particularmente insalubres os lugares baixos e pantanosos, como boa parte das terras banhadas pelo rio Amazonas e afluentes. Tudo ali contribuía para um “estado anormal” do fígado, do baço e do pulmão, sendo este justamente o órgão que entrava em contato direto com o ar e os secretores de bÍlis. Portanto, para uma moléstia aparecer nesse “estado vacilante de saúde”, bastaria uma pequena causa. E esta causa, para a cólera que Lacerda afirmava existir endemicamente no Grão-Pará, era a atmosfera super-úmida e a mudança de temperatura, particularmente um súbito frescor “capaz de roubar [do corpo] uma porção do calor normal ...”, abrindo caminho para as “afecções deprimentes” produzirem o estado mórbido (Lacerda, 1832, p. 12).

Como médico, Lacerda estava atento a essas variações climáticas. Cabia à sua profissão, assim escreveu, a tarefa de “examinar e de penetrar filosoficamente nessas condições [da atmosfera] ...” (idem, *ibidem*, p. 15). Tanto em Belém quanto em São Luís adquiriu aparelhos de medição atmosférica e anotou diariamente temperatura, pressão e umidade do ar. Como julgava que devia estar atento às bruscas mudanças, anotava a temperatura duas vezes durante a manhã, três durante a tarde e duas durante a noite, esclarecendo devidamente se as medidas foram tomadas dentro de casa, à sombra, sob o sol ou em dia de chuva. Já a umidade anotava em “sala fechada” e em “sala aberta” (Lacerda, 1829-1835). No Maranhão o médico adotou outro sistema, anotando apenas as temperaturas máximas e as mínimas. Incluiu, ainda, em seus registros a direção e a velocidade dos ventos (Lacerda, 1841-1852). Uma meteorologia, portanto, quantificável, não-descritiva e que pudesse ser relacionada à própria história das doenças.

Mas como explicar, em termos fisiológicos, a influência do clima sobre o organismo? Como a temperatura ou a umidade poderiam afetar os humores corporais? Em realidade, estas eram as questões com as quais os médicos da época se deparavam. Para os estudiosos das teorias anticontagionistas, o papel central atribuído pelos médicos à atmosfera na propagação de doenças revelava uma preocupação não tanto com a geração espontânea do estado mórbido a partir de miasmas emanados da terra e de seres em decomposição, mas com um arranjo conceitual que desse suporte à idéia de que as relações entre as coisas poderiam não ser mecanicamente determinadas, tal como pressupunham os defensores do contágio pessoal durante as epidemias (Cooter, 1982). Dessa maneira, a atmosfera vinha substituir a rigidez do modelo contagionista por uma metáfora que significava a naturalização conceitual — ou 'celebração', para Cooter — da dissolução: "À realidade supra-concreta da velha natureza das coisas, ou às concepções vigentes da maneira pela qual coisas e pessoas relacionam-se, a atmosfera oferecia um tipo de solvente infixável" (idem, *ibidem*, p. 97).

Lacerda penetrou na essência do pensamento anticontagionista — a noção de que a doença não era transmitida pela passagem direta de substâncias químicas ou influências físicas de uma pessoa enferma para uma sadia — abordando o espinhoso problema de como se contraía uma doença apenas se expondo a determinadas condições atmosféricas, necessariamente insalubres. A resposta é dada quando o médico afirma que "tudo se interliga de maneira maravilhosa": "Os sistemas dermóide e mucoso, estando continuamente ligados a uma atmosfera mais úmida do que o normal, e mesmo molhada por essa umidade superabundante, não poderiam deixar de ser atingidos por uma hipotermia" (Lacerda, 1832, p. 12). É esta baixa temperatura, por sua vez, que penetra pela pele, pelo nariz, pela boca e pelos pulmões e vai afetar o calor natural do corpo e a própria "economia animal". Prejudicados em seu equilíbrio térmico, os vários sistemas orgânicos perdem suas propriedades vitais e deixam os órgãos vacilantes. Quando o principal órgão atingido é o fígado, onde se processa a bÍlis, a doença que se manifesta, segundo Lacerda, é a cólera — ou *Cholangetes diarreica*, como o médico a denominou.

A relação entre a bÍlis e o estado mórbido era mais que evidente para Lacerda. A mudança de cor e a injeção do humor nos vários órgãos do corpo seriam as provas de que uma alteração no sistema biliário estaria associada à doença. Lacerda evitava, assim, definir a cólera como uma entidade, preferindo entendê-la como um desequilíbrio humoral localizado em determinados órgãos e manifestado no corpo por uma cadeia de sintomas que, no conjunto, constituiriam a própria doença. No caso da cólera a cadeia inicia quando o clima altera o calor corporal, que por sua vez desregula

os sistemas orgânicos e fragiliza os órgãos. Se o fígado é afetado, passa a elaborar uma bÍlis diferente da normal, a qual penetra no sistema circulatÓrio e trava o sistema nervoso. Uma falha geral ocorre no organismo, tornando-o abatido, do lado exterior e, no interior, anormalmente vigoroso pela bÍlis que jorra em direção ao duodeno e provoca vômitos e diarrÓeia.

Indo mais longe, o mÓdico mostrou-se convencido de que “todo o aparato mÓrbido”, isto Ó, todas as doenças não-traumáticas, poderiam ser explicadas pela alteração no sistema bilirio, “de uma maneira verdadeiramente fisiológica” (idem, *ibidem*, p. 10). O aumento, a diminuição ou a alteração da bÍlis presente no sangue teriam influência direta sobre o funcionamento da “máquina animal”. Uma quantidade menor ou mais diluÍda do que a verificada normalmente, por exemplo, d ao sangue uma cor avermelhada; uma quantidade maior, pelo contrário, deixa-o amarelado. Mas se a bÍlis injetada na circulação tiver sido alterada, ela dará ao indivÍduo, além da coloração amarelada, certa prostração e um aumento no pulso. Se a bÍlis alterada penetrar igualmente no canal gastrointestinal, mas em pequena quantidade, poderá provocar febre ou “diarrÓeia biliosa”. Progressivamente,  medida que a alteração no humor for tornando-se mais grave e este vertendo-se tanto no sistema circulatÓrio quanto no gastrointestinal, podem aparecer no enfermo a “febre biliosa simples”, a febre amarela e, caso a quantidade de bÍlis seja suficiente para prejudicar o sistema nervoso, os vômitos e as diarrÓeias biliosas. Ou seja, a cólera.

Esse quadro classificatÓrio de doenças tão diversas, aproximadas pela fisiologia dos sistemas orgânicos, repõe, sob a égide da clÍnica anatomopatológica, uma teoria de grande ressonncia no século XVIII, segundo a qual “a saúde era explicada pelo movimento de fluidos no sistema vascular; e a doença era largamente explicada em termos da obstrução ou estagnação” (Porter, *op. cit.*, p. 162). Dessa maneira, a velha ênfase no balanço humoral foi preservada, mas traduzida em termos mecânicos e hidrostáticos. No caso, o sistema gastrointestinal, com suas secreções digestivas, emergia como objeto de sofisticadas experimentações, aproximando medicina e quÍmica. Lacerda formula explicitamente esta questão ao colocar duas perguntas diante de sua audicia: em que consiste essa alteração na bÍlis, capaz de provocar tantos males, e quais as causas que predispõem ou tornam mais grave a doença? Sobre a primeira, o mÓdico confessou ignorar a resposta e lançou um apelo aos quÍmicos, afirmando caber a eles a tarefa de “iluminar a medicina sobre esse interessante ponto” (Lacerda, 1832, p. 12). Mas a respeito da segunda, Lacerda conclamou seus pares a entender “as diferentes causas que fazem germinar a doença e suas conseqüências, o centro e o ponto de partida da doença primitiva ou principal e da doença ou sintomas consecutivos ou secundários” (idem, *ibidem*, p. 14).

Diagnóstico, terapêutica e prevenção da cólera

Para Lacerda, somente quando os médicos entendessem as variações climáticas encontrariam o tratamento preventivo da cólera, e à umidade e variação de temperatura é que os médicos deveriam, primeiramente, voltar sua atenção. Contra esses estados atmosféricos deveriam agir, recomendando aos seus pacientes “roupas aquecidas, fricções secas, exercícios regulares, ... prazeres moderados do espírito, evitando tudo o que possa perturbar, e se abster dos excessos, seja em que gênero for” (idem, *ibidem*, p. 16).

A dieta teria, igualmente, seu papel na eclosão e no controle da doença. Cada um deveria, segundo Lacerda, nutrir-se regularmente e conforme seus costumes. A melhoria da alimentação deveria ser buscada, mas não se poderia, em hipótese alguma, alterar de uma vez a dieta habitual. Caso isso ocorresse, o equilíbrio orgânico seria prejudicado e uma porta se abriria para a morbidade. Para exemplificar as conseqüências da mudança na alimentação, Lacerda relatou dois casos. No primeiro, ocorrido quando era médico do Hospital Militar de Almeida, um soldado robusto, acometido de uma “febre gástrica”, não conseguia recuperar-se. Seu calor natural era normal, seu pulso, freqüente, mas ele emagrecia e não tinha apetite. Lacerda, então, administrou-lhe uma “dieta nutritiva”, baseada na alimentação habitual do enfermo. Em pouco tempo o doente recobrou as forças e deixou o hospital. O segundo caso ocorrera em Belém, entre os escravos transportados da costa da África para o Grão-Pará. Segundo o médico, chegavam geralmente com diarreias, algumas vezes fatais, provocadas pela penosa travessia do oceano. Como tratamento Lacerda administrou-lhes apenas carne fresca de boi, por ser o alimento mais próximo da dieta que tinham em sua terra natal.

Segundo Lacerda, a predisposição à cólera era algo controlável mesmo em uma região endêmica como o Grão-Pará, pois “a doença nunca eclode sem que tenha sido preparada desde há muito tempo...” (idem, *ibidem*, p. 18). Umidade, mudanças climáticas, excessos e uma dieta irregular eram considerados apenas os detonadores do mal. Cabia ao médico, então, estar atento aos diferentes sistemas da economia animal, a fim de perceber os mais sutis sinais que a natureza produzia. Sensações desagradáveis no meio e no lado esquerdo do fígado e na cavidade do estômago, cor amarelada da conjuntiva, palidez da língua, diminuição do apetite, constipação do ventre, dores lombares e um mal-estar generalizado eram, segundo o médico, os primeiros anúncios da “cena mórbida”. Contra eles dever-se-iam juntar os “socorros da medicina aos esforços da natureza”.

Os “socorros da medicina”, contudo, pareciam bem limitados para os médicos da época. Segundo Ackerknecht (1986, p. 172), um “ceticismo terapêutico” caracterizou a atuação da maior parte dos

médicos do início do século XIX, principalmente com relação à eficácia dos medicamentos. Este ceticismo não os suprimiu, mas eliminou uma grande parcela deles e também parte dos procedimentos terapêuticos até então utilizados, como as sangrias e os vesicatórios, tidos então como nocivos. O abandono dos antigos medicamentos e métodos tinha como corolário quatro importantes mudanças na medicina: em primeiro lugar, a ênfase dada ao diagnóstico e à anatomia patológica como meios de determinação de doenças, em detrimento da terapia; em segundo lugar, o renascimento da crença no poder curativo da natureza ou, para mantermos a expressão de Lacerda, nos “esforços da natureza”, agindo independentemente da ação humana; em terceiro lugar, o empirismo que marcou a pesquisa de novos medicamentos, dando origem a uma farmacologia experimental que buscou reorganizar, sobre bases químicas e fisiológicas, a intervenção humana sobre o organismo; e, finalmente, a renovação do interesse pela prevenção e por certos métodos então em desuso, como as caminhadas ao ar livre, a ginástica e a hidroterapia (Risse, 1999; Porter, op. cit.; Ackerknecht, 1986).

Lacerda, como vimos, faz a apologia desses métodos no manuscrito em que relata e avalia o tratamento a que se submeteu em Marselha, baseado em caminhadas pelo campo, alimentação regulada e hidroterapia. Contudo o médico português demonstrou um procedimento eclético no que diz respeito à terapia e prevenção. Se, por um lado, recomendava “roupas aquecidas”, exercícios, moderação nos hábitos e uma dieta regular sem excessos e variação de alimentos, por outro também preocupava-se com a recuperação da saúde do indivíduo. Recomendava aos seus pares, por exemplo, uma observação atenta sobre o ponto de partida da doença, denominado por ele *systeme cholangeiphère* ou biliar, e sobre os sistemas dermóide e mucoso: “Todos os nossos esforços, todas as nossas indicações devem se dirigir para o restabelecimento do estado normal do sistema colangeífero ...” (Lacerda, 1832, p. 19). Este “estado normal” poderia ser obtido por uma rigorosa dieta e um purgante feito de laranja ou limonada misturada com um ácido chamado *tartrite acidule de potasse*. Caso os incômodos provocados pela doença não cedessem, poder-se-ia administrar um vomitivo de ipecacuanha ou do mesmo ácido, ou os dois juntos.

O procedimento não era estranho aos demais médicos, sendo utilizado largamente em hospitais franceses (Risse, op. cit.; Ackerknecht, 1986). O que distinguia Lacerda eram seus conhecimentos químicos e fitoterápicos de plantas amazônicas. O médico não hesitou em assumir sua preferência por esse tipo de tratamento e garantir a ação terapêutica de certas substâncias que vinha estudando. Lançava mão, assim, de um arsenal farmacológico totalmente experimental e empírico, posto que largamente baseado

em usos e costumes locais. Como vimos, as centenas de plantas que estudou do ponto de vista químico e terapêutico estavam presentes na própria região, incluindo aquelas que o médico recomendava para o tratamento da cólera.

No limite desta análise, poderíamos admitir uma atitude eclética e otimista de Lacerda com relação a uma doença que considerava endêmica, comprovando a possibilidade de controle do homem sobre um ambiente considerado insalubre. Como exemplo desse ecletismo otimista, que prevenia mas também tratava, o médico recomendou várias receitas para os coléricos, assegurando o seu poder de cura. Além da ipecacuanha, aplicada na prevenção da doença, uma tisana simples deveria ser ministrada aos infectados, fabricada com base em cinco espécies de plantas conhecidas como dente-de-cachorro, todas devidamente identificadas com o nome científico. E uma outra planta, a chicória selvagem, também poderia ser aplicada com laxativos e emolientes. Certamente foi o interesse que este assunto despertou na Sociedade de Medicina de Marselha que levou Lacerda a apresentar mais dois trabalhos consecutivos sobre a fitoterapia amazônica, nos quais abordou tanto questões taxonômicas quanto as químicas e terapêuticas.

Considerações finais

Poderíamos ler o manuscrito de Lacerda tendo em vista as observações de Cooter (op. cit., p. 96) sobre o anticontagionismo, segundo as quais este sistema de idéias “significava um universo ativo e manipulativo de leis naturais uniformes e racionais”, construído como uma doutrina otimista voltada para a reforma do meio ambiente e afirmação da liberdade individual. Quando o médico dizia, por exemplo, que tudo está “maravilhosamente interligado”, estava expressando sua confiança de que leis racionais e mecânicas poderiam explicar a doença de maneira naturalística. Quando tentava relacionar a umidade e as variações térmicas ao funcionamento do organismo, estava a estabelecer a principal evidência da explicação anticontagionista das epidemias: as condições locais da atmosfera.

A história de vida de Lacerda permite o mesmo tipo de analogia com a observação de Cooter. Se levarmos em conta o envolvimento do médico nas lutas liberais da década de 1820, particularmente naquelas que pretendiam fundar um governo civil no Império português, estaremos aptos a perceber que suas idéias já trazem sinais de preocupações sociais que seriam disseminadas nas décadas seguintes, através de periódicos e publicações como as de José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856) e dos ‘médicos tropicalistas’ baianos (Ferreira, 1996, 1999, 2001; Peard, op. cit.). Estão aí, para confirmar a análise, as observações de Lacerda sobre alimentação,

vestuário e condições de trabalho, de exclusiva responsabilidade do indivíduo, excetuando-se os que não tinham meios de decidir sobre seu próprio destino, como os pobres e os escravos, e que, portanto, seriam os mais suscetíveis às moléstias infecciosas.

É particularmente interessante a comparação entre a trajetória e as idéias de Lacerda e Sigaud. O médico francês nasceu em Marselha, onde exerceu a clínica e tornou-se membro e secretário da Sociedade de Medicina no início da década de 1820. Em 1825 migrou para o Rio de Janeiro. A ele se atribui a primeira tradução dos princípios higienistas da época para os problemas médico-sanitários do país, através de suas atividades na imprensa médica, na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e como autor do livro *Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet Empire*, de 1844 (Ferreira, 1996, 2001). O interessante é que, nesta obra, defende idéias muito próximas das que Lacerda defendeu em Marselha no ano de 1832²¹, como a de que os principais problemas patogênicos do país decorriam do clima e do regime alimentar (e não da composição racial) e a de que medidas de isolamento sanitário teriam um alcance limitado (Ferreira, 2001, p. 218). Lacerda silencia sobre este último aspecto, mas defende que a maneira de se prevenir da cólera é adotar uma alimentação saudável, proteger-se das oscilações climáticas e evitar os excessos, ou seja, medidas de caráter individual e não-impeditivas do comércio e do livre trânsito de pessoas.

É muito provável que Lacerda fosse leitor de jornais e revistas publicados em outras províncias, assim como Sigaud tenha tomado conhecimento dos estudos que o médico português apresentou em Marselha. Se não o fez no Brasil, talvez na própria França, para onde retornou em 1843 a fim de publicar seu livro. Ali, a obra foi recebida com elogios da Academia de Medicina de Paris. Mas no Rio de Janeiro a Academia Imperial de Medicina foi indiferente com o médico francês (idem, *ibidem*). Se lembrarmos das agruras que Lacerda sofreu para tentar publicar ao menos um de seus livros, veremos que o médico francês e o português não se aproximam apenas pelas idéias, mas também pela posição marginal diante das instituições médicas do Império.

Essas coincidências apontam para a necessidade de ampliação dos estudos históricos para além das instituições e para além da Corte, fazendo-nos crer que a agenda médica brasileira esboçada a partir do final da década de 1820 foi definida sob disputas teóricas e institucionais, mas também com matizes e tensões regionais, como já ressaltaram alguns autores (Edler, 1992, 2001a; Peard, *op. cit.*). Pouco conhecemos, por exemplo, sobre o papel dos médicos de província na construção e diversificação dessa agenda, bem como sobre a formação acadêmica deles, suas relações profissionais e a leitura que fizeram dos luminares da medicina da época, como

Marie-François Xavier Bichat (1771-1802) e René Théophile Laennec (1781-1826), dois dos principais fundadores da clínica anatomo-patológica, de evidente influência sobre os médicos brasileiros.

Um outro ponto merece ser comentado: ao recomendar aos seus pares o tratamento preventivo e terapêutico da cólera, Lacerda deixa transparecer em seu discurso a imagem que os médicos procuravam construir de seu ofício e de si, como profissionais capazes de decidir sobre a saúde dos indivíduos e da sociedade. De maneira similar, quando afirma que os fenômenos corporais têm necessariamente uma explicação fisiológica, Lacerda abre caminho para a intervenção médica no indivíduo, seja por meio da clínica, da prevenção ou da dissecação. Em um país onde as artes de curar estavam em tantas mãos, de pajés a mezinheiros, de boticários a cirurgiões, o médico português reclamava que somente sua classe estaria apta a intervir de maneira 'filosófica' nos problemas humanos, com base na observação rigorosa, na experiência e na acumulação de dados ambientais confiáveis. Tais princípios, direcionados para o diagnóstico preciso e para o prognóstico acurado de doenças cuidadosamente definidas a partir de lesões anatômicas e sintomas correlatos, estariam no cerne de uma "estratégia de reabilitação profissional e social de homens que haviam testemunhado uma opinião pública negativa sobre suas atividades" até o início do século XIX (Risse, op. cit., p. 315). A ênfase na utilidade prática da ciência estaria, portanto, na raiz da autoconsciência dos médicos da época, "guardiões do povo, os bem informados protetores que possuíam o conhecimento especializado com o qual formulavam regras para beneficiar a comunidade como um todo" (Jordanova, op. cit., p. 121).

Com essa leitura, podemos juntar o manuscrito de Lacerda aos demais escritos devedores da medicina ambiental clássica, caracterizados principalmente pela conexão que faziam entre mudança climática e doenças humanas, assim como pela apreciação das condições locais da topografia (Hannaway, op. cit.). Embora o médico não tenha feito, em '*Cholera-morbus*', maiores observações sobre este último assunto, certamente estava entre suas preocupações, como demonstramos ao apelar para outro de seus textos, 'Breves observações acerca do antagonismo medico-pathologico', escrito como resposta a um trabalho de J. C. M. Boudin (1806-1867) sobre a imunidade que determinadas pessoas apresentavam às doenças e publicado nos *Annales d'hygiene publique et de medicine legale*.²² Levemos em consideração, ainda, o esforço de Lacerda em descrever a cólera que teria observado no Grão-Pará, procedimento que revela a preocupação dos médicos em desenvolver uma base comum de conhecimentos que permitissem denominar e comparar a incidência das doenças em diferentes lugares (Jordanova, op. cit.). Suas preocupações racialistas devem ser entendidas nesse quadro

demonstrativo dos limites do determinismo ambiental e da distribuição global de patologias.

No seu estudo sobre a cólera, Lacerda deixa explícito o modelo fornecido pela medicina de como conceituar a influência do ambiente. Centrado na interseção dos humores corporais e dos elementos circundantes, seu texto transita da meteorologia à fisiologia, toca em questões antropológicas e termina com um voto de confiança na química, na história natural e na medicina. É um exemplo, portanto, da íntima relação entre as ciências biomédicas e ambientais, revivida com entusiasmo no século XVIII e na primeira metade do XIX. É, também, uma evidência de como o paradigma ambientalista foi interpretado positivamente e de maneira inovadora pelos médicos residentes no Brasil, antes que a bacteriologia e as discussões raciais tomassem conta da cena pública. A investigação sobre a gênese desse debate pode ser de grande utilidade para entendermos o processo de diferenciação da agenda médico-sanitária brasileira ao longo do século XIX²³, pois a partir da relação entre conhecimento médico e ciências naturais a medicina moderna foi gerada, revelando-se o estudo da doença, naqueles anos higienistas, como “as maneiras pelas quais os ambientes físico e cultural afetavam organismos, tanto que a interação entre vida e meio estava sendo conceitualizada em termos médicos” (Jordanova, op. cit., p. 122).

Agradecimentos

Algumas instituições e pessoas contribuíram para a realização deste artigo. Agradeço especialmente à Divisão de Microfilmagem da Biblioteca Pública Arthur Vianna, Belém (PA). A Lília Chaves e Décio Guzmán devo a ajuda na tradução do manuscrito; a Ricardo Secco, a ajuda nas questões da classificação botânica; a Gisele Sanglard, o apoio junto à Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro; e a Marcos Chor Maio, a generosa interlocução.

NOTAS

¹ Segundo Evans (1992), seis foram as pandemias de cólera no século XIX: a primeira (1817-1823) restringiu-se ao sudoeste asiático e à costa oriental da África; a segunda (1826-1837) atravessou a Europa e o norte africano, atingindo a América do Norte; a terceira (1841-1859) estendeu-se para as Américas do Sul e Central, sendo considerada a pior das epidemias em número de vítimas; a quarta (1863-1875) continuou ampliando seu raio de ação na Europa, África, América e Ásia; a quinta (1881-1896) teve efeito mais limitado, mas manteve a abrangência geográfica; e finalmente a sexta (1899-1923) confinou-se à Ásia.

² A história da cólera no Brasil localiza somente na década de 1850 a entrada da epidemia no país. No caso do Pará, ver Castro (1855), Vianna (1906) e Beltrão (2004).

³ Os biógrafos de Lacerda nada informam sobre sua ascendência familiar, infância e juventude, com exceção do fato de ter sido educado em seminário religioso e se preparado para ser ordenado padre. As causas de seu desligamento da Igreja Católica são ignoradas, mas, segundo Marques (1895), foi o voto de castidade, levado à sério pelo médico, que o impediu de casar e deixar descendentes.

⁴ Lacerda chegou a defender a unidade política com o Maranhão advogando “a identidade do clima, os mesmos hábitos, as relações comerciais, e a confraternidade ainda existentes entre duas províncias, que em outro tempo formaram uma mesma Família ...”. Cf. Ofício à Junta Provisória do Governo Civil da Província do Maranhão, 21 de março de 1822 (As juntas governativas..., 1973, p. 3).

⁵ Ver, a respeito, os diários clínicos de Lacerda em Belém e São Luís, organizados sob o título ‘Observações médico-filosóficas’ (Lacerda, 1822-1852).

⁶ O estudo da *materia medica* incluía tanto as propriedades das plantas medicinais quanto as matérias-primas de origem animal e mineral com aplicação na clínica médica. Segundo Pita (1996), a disciplina foi introduzida em Coimbra após a reforma pombalina, sendo ministrada no primeiro ano do ensino médico.

⁷ Exemplo desse interesse etnológico de Lacerda pode ser lido no primeiro volume dos seus diários clínicos, em que copiou uma relação de 177 plantas utilizadas para remédios pela população amazônica, compiladas por um padre chamado Teodoro Jansen. No segundo volume constam uma seção intitulada 'Farmacologia maranhense', iniciada em 1838, e várias receitas populares extraídas de um manuscrito emprestado ao médico por um certo Nicolas José Teixeira, que havia pertencido a padres missionários (Lacerda, 1822-1852).

⁸ Lacerda articulava seus colaboradores para suas próprias pesquisas e também para naturalistas estrangeiros e nacionais. Um exemplo é o coronel Francisco Ricardo Zani, morador do rio Negro. Italiano natural de Livorno, nascido em 1791, Zani aparece morando no Brasil no início do século XIX, como capitão de milícias e genro do governador da capitania do Rio Negro (Cenni, 1975; Isenburg, 1990). Conhecia como poucos os rios da região, assim como os produtos naturais que poderiam ser encontrados em cada um deles, tendo escrito — com base em suas explorações — uma 'Descrição chorographica do Estado do Grão Pará' (Zani, s. d.). Foi Lacerda quem indicou o militar para acompanhar Spix e Martius pela viagem que fizeram região adentro, nos anos de 1819 e 1820, deixando viva impressão na memória dos viajantes (Spix, Martius, op. cit., p. 38). Também foi Lacerda quem indicou o amigo para o diretor do Museu Imperial do Rio de Janeiro, Custódio Alves Serrão, a fim de que fosse contratado para formar coleções representativas da região amazônica (Baena, 1839, p. 101-102). Zani trabalhou para o Museu Imperial entre 1829 e 1831, juntamente com o preparador auxiliar Estanislau Joaquim dos Santos Barreto (Lopes, 1997, p. 62).

⁹ Ofício de Antonio Correa de Lacerda a José Felix Pereira de Burgos, presidente da Província do Grão-Pará. Pará, 18 de janeiro de 1826 (Vellozo, 1961, p. 198).

¹⁰ É possível que Lacerda tenha tentado se beneficiar do interesse imperial pela botânica e agricultura, manifestado por algumas medidas de incentivo aos jardins botânicos nacionais e pelo início da impressão, em 1825 — sob o patrocínio de d. Pedro I — de obra semelhante, a *Flora Fluminensis* do frei Vellozo, que trazia a descrição e a ilustração de 1.640 espécies brasileiras (Jobim, 1986; Borgmeier, 1961).

¹¹ Ofício de Antonio Correa de Lacerda a José Felix Pereira de Burgos, Presidente da Província do Grão-Pará. Pará, 18 de janeiro de 1826 (*apud* Vellozo, op. cit., p. 197).

¹² Ofícios de Antônio Corrêa de Lacerda a Manoel José de Souza França, ministro e secretário dos Negócios da Justiça e do Império. Pará, 9 de agosto de 1831 e 12 de agosto de 1831 (*apud* Vellozo, op. cit., pp. 200-1).

¹³ Cf. carta de Antonio Correa de Lacerda a *Monsieur* Gravier. Marselha, 5 de agosto de 1832 (*apud* Lacerda, 'Opusculos...', s. d.).

¹⁴ Lacerda deixou um outro texto sobre águas sulfurosas, estudadas do ponto de vista da matéria médica. Trata-se das notas — não datadas, mas certamente escritas depois de sua estada na França — sobre as fontes sulfurosas de Minas Gerais, as quais não temos indícios de que o médico tenha conhecido pessoalmente (Lacerda, 1822-1852).

¹⁵ Dominando quase que completamente toda a região amazônica, pois poucos municípios resistiram à infiltração dos revoltosos, os cabanos constituíram um governo à revelia da Regência, a quem acusavam de defender interesses portugueses e responsabilizavam pelos males que afligiam a província. Em 1836 Belém foi retomada pelas tropas legalistas enviadas de diversos pontos do Império e auxiliadas por mercenários britânicos, ficando o movimento ativo nas cidades do interior até 1840, quando foi dado como controlado (Raiol, 1970; Ricci, 2003).

¹⁶ Há um outro livro de Lacerda sobre a fitoterapia, mas este vem a ser apenas a continuação da *Chemiologia Vegetal*, como se fosse o terceiro volume da obra, escrito entre 1849 e 1852. Trata-se das 'Observações sobre a propriedade medicinal das plantas e experiências de chimica vegetal' (Lacerda, 1849-1852).

¹⁷ Triburzy trabalhou alguns anos com Lacerda. Foi depois lente do Liceu Maranhense. O médico Cesar Augusto Marques (op. cit., pp. 85-6), que a ambos conhecera, dá o seguinte testemunho: "Eu vi muitas vezes, na capital do Maranhão, das 7 às 10 horas da manhã, no Largo do Carmo na casa da residência do pintor, o Dr. Lacerda junto a uma mesa assistir ao trabalho deste, sempre de canivete em punho, cortando folhas, partindo sementes, caroços, corolas e ovários das flores, com muita paciência nos estudos, e muita impertinência para que o pincel reproduzisse fielmente os produtos da natureza".

¹⁸ Cf. BN (1883-1884), p. 464.

¹⁹ De Candolle também é mencionado por Saint-Hilaire (1972) quando este defende a obra do frei Leandro do Sacramento e lamenta que parte dela tenha ficado inédita.

²⁰ Alguns autores têm priorizado, nas suas análises, o fundo ideológico dos debates médicos, operando em uma chave reducionista o pensamento dos médicos formados no paradigma ambientalista. Stepan (1976) e Schwarzc (1993), por exemplo, destacam a inexistência de um projeto científico original entre os médicos brasileiros até meados do século XIX. Chalhoub (1996), por sua vez, associa os debates médicos sobre a primeira epidemia de febre amarela — anticontagionistas em sua essência — a um movimento urdido pelos escultápios brasileiros para fundamentar uma política de segregação racial no país. Um contraponto a essa visão pode ser encontrado nas críticas de Edler (2001a, 2002) e Maio (op. cit.), que enfatizam a originalidade do pensamento médico brasileiro e relativizam a variável 'raça' no paradigma ambientalista. A discussão de Herzlich (1995) também pode ser útil para a análise sociológica e antropológica da doença, principalmente sobre o papel da medicina na redefinição, ao longo dos séculos XIX e XX, do sentido dos termos 'saúde', 'corpo' e 'doença', entendidos como objetos metafóricos básicos para a relação do ser humano com a sociedade.

²¹ No mesmo ano de 1832, Sigaud expôs na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro um trabalho no qual já argumentava que “o estudo das complexas relações entre o clima e as doenças constituía a abordagem científica que possibilitava a real elucidação das causas das endemias, epidemias e doenças esporádicas que se manifestavam no país” (*apud* Ferreira, 2001, p. 212), exatamente o que Lacerda defendeu no caso da cólera, quase que simultaneamente, em Marselha.

²² Os *Annales d'hygiene publique et de medicine legale* foram criados em 1829, institucionalizando a agenda de reformas na saúde pública preconizada pelos higienistas franceses (Porter, 1999, p. 100). Boudin inaugurou, segundo Edler (2001b), os estudos relacionados à geografia médica na França.

²³ Vários autores vêm discutindo permanências e rupturas na agenda médico-sanitária dos séculos XVIII a XX, sob diferentes abordagens. Além dos já citados, vale ressaltar Duffy (1992), que traçou a história da saúde pública norte-americana, destacando, na base das reformas sanitárias do século XIX, as epidemias de cólera, assim como a ‘revolução’ provocada pela bacteriologia. Porter (1999), em uma perspectiva comparada, acompanhou o distinto desenvolvimento das políticas de saúde pública na França, Suécia, Alemanha, Inglaterra e nos Estados Unidos. Worboys (1996) e Tomes (1990) trabalharam com mudanças conceituais provocadas pela chamada teoria dos germes, como as noções de ‘medicina tropical’ e ‘ciência sanitária’. No Brasil, a discussão pode ser verificada em Edler (1999), Peard (op. cit.) e Benchimol (1999). Especificamente sobre o legado do paradigma ambientalista no final do século XIX e primeira metade do XX, ver Maio (op. cit.), Ferreira (2001), Lima (1999), Hochman (1998), Lima e Hochman (1996).

REFERÊNCIAS

- Alemão, F. F.
1852 ‘Notas sobre o naturalista colhidas por Freire Alemão em conversa com José Joaquim Rodrigues Lopes’. Engenho Velho (Biblioteca Nacional – BN, Seção de Manuscritos – SM, I-28,9,59).
- Lacerda, A. C. de
1849-1852 ‘Observações sobre a propriedade medicinal das plantas e experiências de chimica vegetal’. Maranhão (BN, SM, 1,2,1).
- Lacerda, A. C. de
1841-1852 ‘Observações meteorológicas feitas no Maranhão’. 2 vol. Maranhão (BN, SM, 3,3,3-3,3,4).
- Lacerda, A. C. de
1822-1852 ‘Observações médico-filosóficas’. 3 vol. S.I.
- Lacerda, A. C. de
1821-1852 *Flora paraense-maranhensis*. 11 vol. S.I. (BN, SM, 2,2,3 a 2,2,13).
- Lacerda, A. C. de
1837-1851 ‘Observações de clínica médica no Maranhão’. 2 vol. Maranhão (BN, SM, 13,4,22-13,4,23).
- Lacerda, A. C. de
1845-1849 *Chemiologia vegetal*. 2 vol. Maranhão (BN, SM, 8,1,6-8,1,7).
- Lacerda, A. C. de
1829-1835 ‘Observações diárias thermométricas, higrométricas e barométricas, tomadas na cidade de Belém do Pará...’. Pará (BN, SM, 5,1,7).
- Lacerda, A. C. de
1820-1835 *Zoologia paraense*. 8 vol. 9 t. Pará (BN, SM, 4,1,1-4,1,9).
- Lacerda, A. C. de
1832 ‘Cholera-morbus’ (CM). Em ‘Opusculos de materia medica’. Paris, (BN, SM, 14,1,12).
- Lacerda, A. C. de
s. d. *Botanica medica*. 2 vol. S.I. (BN, SM, 14,1,13-14,1,14).
- Lacerda, A. C. de
s. d. ‘Breves observações acerca do antagonismo medico-pathologico’. Em ‘Opusculos de materia medica’. S.I. (BN, SM, 14,1,12).
- Lacerda, A. C. de
s. d. ‘Fé de officio. Pede mercê do hábito da Ordem do Cristo’. S.I. (BN, SM, C521,6).
- Lacerda, A. C. de
s. d. ‘Licença para ser correspondente da Academia de Munich’. S.I. (BN, SM, VU,C 521,6).

- Lacerda, A. C. de
s. d. *Nova genera plantarum, et alia non bene descripta.*
2 vol. Pará (BN, SM, 2,2,1 e 2,2,2).
- Lacerda, A. C. de
s. d. 'Opusculos de materia medica',
s.l. (BN, SM, 14,1,12).
- Zani, Francisco Ricardo
s. d. 'Descrição chorographica do Estado do Grão Pará'.
S.l (BN, SM, 19,2,19).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerknecht, Erwin H.
1986 *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848).*
Paris, Payot.
- Ackerknecht, Erwin H.
1948 'Anticontagionism between 1821 and 1867'.
The Bulletin of the History of Medicine, vol. 22, pp. 562-93.
- Arnold, David
1994 'Crisis and contradiction in India's Public Health'. Em D. Porter (ed.).
The history of public health and the modern State. Amsterdã, Clio Medica/
Rodopi, pp. 335-53.
- 1973 *As juntas governativas e a independência*, vol. 1.
Rio de Janeiro, Arquivo Nacional/Conselho Federal de Cultura.
- Baena, Antônio
Ladislau Monteiro
1839 *Ensaio chorographico sobre a província do Pará.*
Belém, s. ed.
- Barata, Mário
1975 *Poder e independência no Grão-Pará. 1820-1823.*
Belém, Conselho Estadual de Cultura.
- Beltrão, Jane Felipe
2004 *Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará.*
Belém, EDUFPA/MPEG.
- Benchimol, Jaime L.
1999 *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil.*
Rio de Janeiro, Fiocruz/UFRJ.
- Biblioteca Nacional (BN)
1883-1884 'Seção de Manuscritos. Esboço-histórico'.
Annaes da Bibliotheca Nacional do Rio de Janeiro, vol. XI., Rio de Janeiro, s. ed.
- Borgmeier, Thomaz
1961 'A história da 'Flora Fluminensis' de frei Vellozo'.
Em *Flora Fluminensis de Frei José Mariano da Conceição Vellozo.*
Documentos. Rio de Janeiro, Arquivo Nacional, pp. 3-21.
- Castro, Francisco
da Silva
1855 *Apontamentos para a história do cholera-morbus no Pará em 1855.*
Belém, s. ed.
- Cenni, Franco
1975 *Italianos no Brasil.*
São Paulo, Martins/Edusp.
- Chalhoub, Sidney
1996 *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial.*
São Paulo, Companhia das Letras.
- Cooter, Roger
1982 'Anticontagionism and history's medical record'. Em P. Wright e H. Macher
(ed.). *The problem of medical knowledge: examining the social construction of
medicine.* Edimburgo, Edinburgh University Press, pp. 87-108.
- Corbin, Alan
1986 *Le miasme et la jonquille.*
Paris, Flammarion.
- Duffy, John
1992 *The sanitarians: a history of American public health.*
Urbana, University of Illinois Press.

- Edler, Flávio
2002 'A escola tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(2): 357-85.
- Edler, Flávio
2001a 'A medicina acadêmica imperial e as ciências naturais'. Em Heizer, A. e Videira, A.A.P. (org.). *Ciência, civilização e império nos trópicos*. Rio de Janeiro, Access, pp. 97-122.
- Edler, Flávio
2001b 'De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 8 (supl.): 925-43.
- Edler, Flávio
1999 *A constituição da medicina tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia médica*. Tese de doutoramento, IMS-UERJ, Rio de Janeiro. (mimeo.)
- Edler, Flávio
1992 *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro, 1854-1884*. Dissertação de mestrado, FFLCH/USP, Departamento de História, São Paulo. (mimeo.)
- Evans, Richard J.
1992 'Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe'. Em T. Ranger e P. Slack (ed.). *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 149-73.
- Ferreira, Luís Otávio
2001 'Uma interpretação higienista do Brasil imperial'. Em A. Heizer e A.A.P. Videira (org.). *Ciência, civilização e império nos trópicos*. Rio de Janeiro, Access, pp. 207-23.
- Ferreira, Luís Otávio
1999 'Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43)'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 6(2): 331-51.
- Ferreira, Luís Otávio
1996 *O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX*. Tese de doutoramento, FFLCH/USP, Departamento de História, São Paulo. (mimeo.)
- Figueirôa, Sílvia, Silva,
Clarete da
2000 'Enlightened mineralogists – mining knowledge in colonial Brazil, 1750-1825'. *Osiris*, vol. 15, pp. 101-16.
- Fonseca, Maria Rachel
de G. F. da
1999 'Luzes das ciências na Corte americana. Observações sobre o periódico 'O Patriota''. *Anais Museu Histórico Nacional*, Rio de Janeiro, vol. 31, pp. 81-104.
- Gerbi, Antonello
1996 *O Novo Mundo: história de uma polêmica (1750-1900)*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Hannaway, Caroline
1993 'Environment and miasmata'. Em W.F.Bynun, R. Porter (ed.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*, vol. 1. Londres/Nova Iorque, Routledge, pp. 292-308.
- Harrison, Mark
1999 *Climates and constitutions: health, race, environment and British imperialism in India, 1600-1850*. Nova Iorque, Oxford University Press.
- Herzlich, Claudine
1995 'Modern medicine and the quest for meaning: illness as a social signifier'. Em M. Augé, C. Herzlich (ed.). *The meaning of illness: anthropology, history and sociology*. Austrália, Harwood Academic Publishers, pp. 151-73.
- Hochman, Gilberto
1998 *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo, Hucitec/Anpocs.
- Isenburg, Teresa
1990 *Naturalistas italianos no Brasil*. São Paulo, Ícone/Secretaria de Estado da Cultura.
- Jobim, Leopoldo Collor
1986 'Os jardins botânicos no Brasil colonial'. *Bibl. Arq. Mus. Lisboa*, vol. 2, nº 1, pp. 53-120.

- Jordanova, L. J.
1979 'Earth science and environmental medicine: the synthesis of the late Enlightenment'. Em L.J. Jordanova, R. Porter (ed.). *Images of the Earth. Essays in the history of the environmental sciences*. Chalfont St. Gilkes, BSHS, pp. 119-46.
- Kury, Lorelai B.
1998 'Ciência e nação: romantismo e história natural na obra de E. J. da Silva Maia'. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, vol. 5(2): 267-91.
- Lacerda, Antônio
Correa de
1961 'Relação das plantas, que na cidade de Belém do Grão-Pará se cultivão no Horto Botânico, e lugar dos Caneleiros'. Em *Flora Fluminensis de Frei José Mariano da Conceição Vellozo*. Documentos. Rio de Janeiro, Arquivo Nacional, pp. 197-9.
- Lima, Nísia T.
1999 *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro, IUPERJ/Revan.
- Lima, Nísia T. ,
Hochman, Gilberto
1996 'Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitaria da Primeira República'. Em Maio, M. C., R.V. Santos, (org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro, Fiocruz/CCBB, pp. 23-40.
- Lopes, Maria Margaret
1999 'Sociedades científicas e museus na América Latina, no século XIX'. *Saber y Tiempo. Revista de Historia de la Ciencia*, 7: 67-81.
- Lopes, Maria Margaret
1997 *O Brasil descobre a pesquisa científica. Os museus e as ciências naturais no século XIX*. São Paulo, Hucitec.
- Maio, Marcos Chor
(no prelo) 'Raça, doença e saúde pública: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX'. Em S. Monteiro, L. Sansone (org.). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Marques, Cesar
1895 'O dr. Lacerda'. *Revista da Sociedade de Estudos Paraenses*, tomo II, fascículos I e II, pp. 81-8.
- Meissner, C. F.
1866 'Lauraceae, Hernandiaceae'. Em K.F. von Martius. *Flora Brasiliensis*. Munique, Frid. Fleischer, vol. V, parte II, pp. 281-2.
- Muniz, João de Palma
1922 'Apontamentos biographicos de alguns personagens que figuraram no período histórico de 1821-1823. III – Dr. Antônio Correa de Lacerda'. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Pará*, 6(4): 550-2.
- Peard, Julyan G.
1999 *Race, place, and medicine: the idea of the Tropics in nineteenth-century brazilian medicine*. Durham/Londres, Duke University Press.
- Pita, João Rui
1996 *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra, Minerva.
- Porter, Dorothy
1999 *Health, civilization and the State: a history of public health from ancient to modern times*. Londres, Routledge.
- Porter, Roy
1996 'Medical science'. Em R. Porter (ed.). *The Cambridge illustrated history of medicine*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 154-201.
- Raiol, Antônio
1970 *Motins políticos ou história dos principais acontecimentos políticos da Província do Pará desde o ano de 1821 até 1835*. 2ª ed. Belém, Universidade Federal do Pará.
- Reis, Arthur César
Ferreira
1986 'O processo de independência no Norte'. Em C.G. Mota (org.). *1822 – Dimensões*. 2ª ed. São Paulo, Perspectiva, pp. 187-204.
- Reis, Arthur César
Ferreira
1965 *Tempo e vida na Amazônia*. Manaus, Governo do Estado do Amazonas.

- Ricci, Magda
2003 'O fim do Grão-Pará e o nascimento do Brasil: movimentos sociais, levantes e deserções no alvorecer do novo Império (1808-1840)'. Em M. Priore e F. Gomes (org.). *Os senhores dos rios: Amazônia, margens e histórias*. Rio de Janeiro, Elsevier, pp. 165-93.
- Risse, Guenter B.
1999 *Mending bodies, saving souls: a history of hospitals*. Oxford, Oxford University Press.
- Rosenberg, Charles E.
1992 'Cholera in nineteenth-century Europe: a tool for social and economic analysis'. Em C. E. Rosenberg. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 109-21.
- Saint-Hilaire, Auguste de
1972 *Viagem à província de São Paulo e resumo das viagens ao Brasil, Província Cisplatina e Missões do Paraguai*. São Paulo, Livraria Martins Editora.
- Sanjad, Nelson
2001 *Nos jardins de São José: uma história do Jardim Botânico do Grão-Pará, 1796-1873*. Dissertação de mestrado, Instituto de Geociências/Unicamp, Campinas. (mimeo.)
- Schwarcz, Lilia Moritz
1993 *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Silva, Clarete
Paranhos da
2002 *O desvendar do grande livro da natureza: um estudo da obra do mineralogista José Vieira Couto, 1798-1805*. São Paulo/Campinas, Annablume/Fapesp/Unicamp.
- Silva, Inocêncio F. da
1867 *Diccionario bibliographico portuguez*, tomo VIII. Lisboa, Imprensa Nacional.
- Spix, Johann Baptist von,
Martius, Karl Friedrich von
1981 *Viagem pelo Brasil. 1817-1820*, vol. 3. Belo Horizonte/São Paulo, Itatiaia/Universidade de São Paulo.
- Stepan, Nancy
1976 *Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro, Artenova.
- Todorov, T.
1993 *Nós e os outros: a reflexão francesa sobre a diversidade humana*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Tomes, Nancy
1990 'The private side of public health: sanitary science, domestic hygiene, and the germ theory'. *Bulletin of the History of Medicine*, 64, pp. 509-39.
- Vellozo, José Mariano
da Conceição, frei
1961 *Flora fluminensis de frei José Mariano da Conceição Vellozo*. Documentos. Rio de Janeiro, Arquivo Nacional.
- Vianna, Arthur
1906 *As epidemias no Pará*. Belém, Imprensa do Diário Oficial.
- Weber, Beatriz Teixeira
1999 'Positivismo e ciência médica no Rio Grande do Sul: a Faculdade de Medicina de Porto Alegre'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 5(3): 583-601.
- Worboys, Michael
1996 'Germs, malaria and the invention of mansonian tropical medicine: from diseases in the tropics to tropical diseases'. Em D. Arnold (org.). *Warm climates and Western medicine: the emergence of tropical medicine, 1500-1900*. Amsterdã, Rodopi, pp. 181-207.

Recebido para publicação em abril de 2004.

Aprovado para publicação em agosto de 2004.