

# Lepra, morfêia ou elefantíase-dos-gregos: a singularização de uma doença na primeira metade do século XIX

Leprosy, morphea or elephantiasis: the identification of a disease in the first half of the 19th century

Dilma Cabral<sup>1</sup>

diacabral@predialnet.com.br

---

**Resumo.** O objetivo deste artigo é analisar como se deu a incorporação da lepra na literatura médico-científica e na nosologia nacional, na primeira metade do século XIX. Nesse período foram produzidos os primeiros trabalhos sobre lepra no Rio de Janeiro. A doença ganhava espaço nos debates das associações científicas, nos trabalhos acadêmicos e nos periódicos médicos. Abordaremos como a elaboração de um conhecimento coletivo sobre a lepra, seguindo o paradigma científico do período, conciliaria clínica anatomopatológica, o higienismo e a climatologia, conferindo um contorno especificamente nacional à doença.

**Palavras-chave:** lepra, hanseníase, história da medicina, saúde pública, século XIX.

**Abstract.** The aim of this article is to investigate how leprosy was incorporated in to medical-scientific literature and the national nosology in the first half of nineteenth-century. In this period, the first papers about leprosy were produced in Rio de Janeiro. The disease became part of the discussions of scientific associations, of academic papers and medical journals. We will approach how the elaboration of a collective knowledge about leprosy, following the scientific paradigm of the period, would conciliate anatomopathological practice, higienism and climatology, conferring a specifically national contour to the disease.

**Key words:** leprosy, Hansen's disease, history of medicine, public health, 19th century.

---

<sup>1</sup> Arquivo Nacional, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

## Introdução

A trajetória da história da lepra no Ocidente, durante um longo período, esteve marcada pela idéia de permanência, como se o constructo que definira seu conceito no período medieval tivesse permanecido intacto até os dias atuais. De certa forma, a crença na lenta eliminação da lepra no fim da Idade Média, creditada especialmente

ao sucesso das medidas administrativas com a organização das leprosarias, pode nos ajudar a compreender esta aparente estabilidade do modelo da doença. Dois outros elementos contribuíram para reforçar seu aprisionamento num contínuo conceitual, o seu reconhecimento como fonte de estigma e a identificação do isolamento como medida de controle adotada em diferentes épocas. Convém pensarmos que estigma e isolamento não foram conforma-

dos, ao longo da história da doença, pelas mesmas teorias e categorias médicas. Do mesmo modo, diferentes modelos de compreensão da lepra foram elaborados, formatando isolamento e estigma sob diferentes perspectivas.

Assim, consideramos que esta pretensa estabilidade conceitual da doença é especialmente dissonante quando tratamos do século XIX, que marcou um importante momento para os estudos sobre a história da lepra. Neste período, o conceito da doença sofreu significativas alterações, sublinhadas especialmente por duas perspectivas, a dos avanços científicos nas pesquisas sobre a doença e a de seu ressurgimento no cenário sanitário europeu. O primeiro marco do conhecimento moderno sobre a lepra foi o tratado ilustrado *Om Spedalsked* (Um estudo da Lepra), publicado em 1847. Neste trabalho os noruegueses Daniel C. Danielssen e C. W. Boeck estabeleceram as bases clínicas da lepra e tornaram-na uma doença clinicamente distinguível. Admitida como uma doença contagiosa durante toda a Antiguidade e Idade Média, a teoria da hereditariedade da lepra tornar-se-ia preponderante após o trabalho de Danielssen e Boeck, sobrepondo-se às outras hipóteses que tentavam explicar a causa da doença até as duas décadas finais do século XIX. Em 1863, Rudolf Virchow descreveu a histopatologia da lepra lepromatosa, a descrição completa do bacilo se deu com Hansen, em 1874 e, pouco depois, em 1879, o alemão Albert Neisser comprovou a presença do bacilo em material leproso.

Ao lado dos avanços científicos, podemos destacar ainda o ressurgimento da doença a partir de duas experiências bastante diversas, a do mundo colonial e da Europa. Estas duas realidades distintas produziram dois modelos de combate à lepra, tidos pela historiografia como opostos, o modelo norueguês e o havaiano. Se na primeira metade do século XIX houve a descoberta de que pequenos focos endêmicos de lepra continuaram a existir na Europa, foi sua endemicidade em áreas coloniais que fez suscitar a inquietação entre autoridades e médicos, fornecendo-nos os elementos necessários para compreensão do conceito da doença nas décadas finais do século XIX.

No Brasil, a lepra paulatinamente será absorvida no meio médico brasileiro, a primeira metade do século XIX caracteriza-se pelos esforços científicos para estabelecer uma unidade conceitual para a lepra, o que significava estudos para distinção de sua etiologia, sintomas, sede e lesões orgânicas. Neste movimento de incorporação da lepra no quadro nosológico e na literatura médico-científica nacional, tal como outras doenças, a lepra ganharia contorno singular, embalado pelos paradigmas do higi-

enismo e da climatologia. O processo de individualização da doença, na primeira metade do século XIX, também instituiu um discurso em que a lepra emergiu como uma ameaça sorrateira, sua lenta disseminação espalhava um flagelo que aterrava os doentes de um futuro.

## Não há moléstia sem lesão orgânica

O primeiro médico da Corte a tratar da lepra foi Joaquim Cândido Soares de Meirelles, em tese inaugural apresentada ao doutorado na Faculdade de Medicina de Paris, em 1827, intitulada *Dissertation sur l'histoire de l'éléphantiasi* (Souza Araújo, 1946, p. 322). Em 1831, Soares Meirelles apresentou um novo trabalho no *Semanário de Saúde Pública*, órgão da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro<sup>2</sup>, sob o título *Paralelo entre as duas espécies de Elefantíases, e entre estas, e a Lepra* (in Souza Araújo, 1946, p. 322). O cirurgião mineiro, médico da Santa Casa de Misericórdia, descreveria a lepra como uma patologia autônoma, diferenciando-a da elefantíase-dos-gregos e da elefantíase-dos-árabes.

Soares Meirelles defendia a singularidade da lepra, num período em que não havia ainda se estabelecido um conceito médico unívoco da doença. O diagnóstico e a descrição da lepra, na primeira metade do século XIX, fez parte de seu longo processo de compreensão e estruturação como uma entidade patológica singular. Ao mesmo tempo em que o estabelecimento de suas causas, sintomas, terapêutica e profilaxia constituíam-se num campo de debates, a doença seria incorporada ao quadro nosológico nacional, figurando segundo Paula Cândido, como um flagelo em que “o doente se aterra de seu futuro” (in Souza Araújo, 1946, p. 403).

Durante toda sua história, a lepra fora confundida com várias dermatoses e doenças venéreas, especialmente a sífilis, sendo muitas vezes considerada uma variedade de uma mesma enfermidade ou diferentes estágios da mesma moléstia. Na história da doença, a primeira metade do século XIX pode ser caracterizada como o período em que a medicina deu passos decisivos para dissipar a instabilidade conceitual da lepra. Assim, neste período ainda encontramos textos médicos que identificam o mal de Lázaro, a elefantíase-dos-gregos, a morféia e a lepra como a mesma doença. Em outros trabalhos podemos observar a tentativa de definir estas doenças dentro de modelos diferenciados, o que significava etiologia, sintomas, sede e lesões orgânicas distintas. Este processo de

<sup>2</sup> Criada em 1829, como Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro nos mesmos moldes da Academia de Medicina de Paris, foi transformada no ano de 1835 em Academia Imperial de Medicina e, em 1889, em Academia Nacional de Medicina. Joaquim Cândido Soares de Meirelles foi o idealizador da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, tendo sido um de seus fundadores ao lado do genovês Luís Vicente De Simoni, do francês José Francisco Xavier Sigaud e do médico brasileiro José Martins da Cruz Jobim.

desenvolvimento conceitual da doença, ao longo de todo século XIX, produziu a individualização do fenômeno patológico que conhecemos como lepra, o que alimentou divergências e disputas teóricas no meio médico, que não se explicitaram tão profundamente no campo da profilaxia e na proposição de medidas de controle da doença.

No trabalho apresentado no *Semanário de Saúde Publica*, Soares Meirelles defendia a distinção entre as duas espécies de elefantíase e a lepra, para o médico os sintomas se distinguiriam pelas formas particulares que cada uma das moléstias acometeria o corpo. Logo, segundo Meirelles, a elefantíase-dos-gregos se caracterizaria pelo aparecimento de “tubérculos duros e proeminentes, que ocupam principalmente as orelhas, face, a testa, o nariz, os lábios e, sucessivamente o resto do corpo” (*in Souza Araújo, 1946, p. 322*). Na elefantíase-dos-árabes a irrupção da doença é súbita, seguida por “gastrenterites, que se manifestam por uma sede ardente, por vômitos violentos, acompanhados de frio, fenômenos inseparáveis da invasão da moléstia” (*in Souza Araújo, 1946, p. 322*). A lepra se distinguiria pelas “lâminas escamosas de diferentes dimensões, quase sempre circulares, ou orbiculares, cercadas de um círculo avermelhado, espalhadas na superfície dos tegumentos e cujo desenvolvimento não tem sido precedido de vesículas, ou de pústulas” (*in Souza Araújo, 1946, p. 323*).

Seguindo os pressupostos científicos da anatomo-clínica, o médico procurava estabelecer a distinção entre as doenças não somente na intensidade de seus sintomas ou segundo a parte do corpo que afetam, mas naquilo que seria seu fenômeno primitivo, a sede das lesões. Orientado pela anatomia patológica, Meirelles procurava localizar a sede da doença no corpo doente através das lesões provocadas nos órgãos e desvendar a relação entre sintomas e alteração dos tecidos (Foucault, 1987). Assim, na elefantíase-dos-gregos a sede estaria nos vasos capilares sanguíneos e, na elefantíase-dos-árabes, nos vasos e gânglios linfáticos.

*Resulta do que acabamos de estabelecer, que se tem considerado, como simples variedades da mesma afecção, a lepra, a elefantíase dos Gregos, e dos Arabes; posto que essas enfermidades difiram entre si, como temos demonstrado, tanto por sua sede, seus sintomas, como em uma palavra por todos os fenômenos, que as caracterizam* (Meirelles, 1831, *in Souza Araújo, 1946, p. 322*).

Soares Meirelles preocupava-se em estabelecer inicialmente os sintomas não mais como fenômenos primários, mas somente como a realidade acessível destas doenças. Assim, os registros das observações clínicas possibilitavam a definição de diagnósticos, aspecto fundamental para sua precisão clínica. Meirelles afirmava que muitos eram os elementos que possibilitavam distinguir estas três moléstias, conforme ele mesmo apresentara, mas a confusão se dava em função de descrições inexatas, falsas ou ininteligíveis (*in Souza Araújo, 1946, p. 323*). Mas a doença, ainda que irreduzível em sua natureza, constituía-se como um espaço localizável no organismo doente, a relação entre tais fenômenos patológicos e a sede das lesões no organismo é que determinaria a diferença da marcha das moléstias. A discussão sobre a localização da lepra ocupará um lugar de destaque no debate médico-científico, determinar o órgão atingido pela doença e o mecanismo de sua ação seria também desvendar o fenômeno patológico, conferir um conceito unívoco para a doença e edificá-la como uma entidade nosográfica autônoma (*in Souza Araújo, 1946, p. 322*).

O médico João Maurício Faivre apresentou, em 1845, duas memórias sobre a morfêia. A primeira tratou das águas termais de Caldas Novas, na Província de Goiás, e sua ação sobre a morfêia, na segunda abordou diferentes aspectos da doença: casos clínicos e autópsias, descrição da doença, manifestação dos fenômenos patológicos, natureza e causas e, finalmente, o tratamento higiênico e terapêutico<sup>3</sup>. As memórias apresentadas por Faivre procuravam não apenas apoiar-se em longas descrições de casos clínicos, mas também em autópsias cadavéricas em número suficiente que pudesse corroborar as hipóteses levantadas pelo médico sobre a origem da morfêia. Faivre, ao analisar os fenômenos patológicos da doença, dedica especial atenção à anestesia, que precederia todos os outros sintomas, a ponto de constituir-se em sinal distintivo da moléstia. O paradigma anatomo-clínico o leva a supor, a partir da observação clínica da anestesia, na idéia de uma afecção do sistema nervoso.

Para o médico francês haveria duas variedades da morfêia, denominadas morfêia tuberculosa e morfêia impetiginosa, que se manifestariam em três períodos distintos. A primeira variedade, bem caracterizada pelos tubérculos e excrescências da pele, seria a que se chamava de elefantíase-dos-gregos e, a segunda, caracterizada pela aparição de flictenas (*phlyctenas*) e borbulhas, que se degeneram em úlceras crustosas e escamosas, seria o que ordinariamente se denomina lepra (*in Souza Araújo, 1946,*

<sup>3</sup> Em 1843, o médico João Maurício Faivre foi escolhido pelo governo imperial para fazer a verificação do relatório apresentado por Vicente Moretti Foggia sobre as análises das águas termais de Goiás e seu hipotético valor curativo sobre a lepra. Este relatório foi encaminhado pelo presidente da província de Goiás ao ministro do Império, em 1839. Tal verificação foi realizada entre 1843 e 1844, tendo Faivre produzido duas memórias sobre o assunto, que foram encaminhadas à Academie Royale des Sciences e ao ministro do Império, que solicitou parecer da Academia Imperial de Medicina. Este parecer suscitou um debate sobre a lepra nas sessões da Academia Imperial de Medicina, em 1845, que oferece-nos um amplo panorama sobre a questão na primeira metade do século XIX (*in Souza Araújo, 1946, p. 382*).

p. 386). Para o De-Simoni, médico que elaborou o parecer das memórias pela Academia Imperial de Medicina, esta consideração assume grande importância para etiologia e terapêutica da morfêia já que, sendo o primeiro período igual nas duas variedades de doença, e que “à causa morbífica, que exerceu a sua ação má no princípio, outras se associaram muito diferentes em casos diversos, de maneira que cada uma delas deu à enfermidade um caráter e aspecto particular ou seu próprio” (*in Souza Araújo, 1946, p. 387*). Essas causas que se associam à causa morbífica original, podem ser associadas à causas determinantes, encontradas em elementos não-naturais, como clima, ar, temperamento, alimentos, bebidas ou lugares, como analisaremos a seguir.

Segundo De-Simoni, a hipótese preponderante entre os médicos no Rio de Janeiro era de considerar a morfêia uma afecção das capilaridades do sistema vascular sanguíneo da pele, havia ainda aqueles que consideravam-na uma afecção das capilaridades linfáticas. O próprio De Simoni não concorda com tal hipótese, para quem a elefantíase jamais fora apenas uma simples inflamação da pele (*in Souza Araújo, 1946, p. 386*). Inclinando-se para patologia humoral, considerava a morfêia mais como uma moléstia geral da economia do que como uma afecção local da pele, a qual só devia ser considerada como campo especial de manifestação da doença (*in Souza Araújo, 1946, p. 386*).

O desafio enfrentado pelos médicos neste período estava em definir os efeitos e fenômenos consecutivos da doença e distingui-los da doença em seu complexo, na sua essência e sede primitiva. Podemos perceber que, neste esforço investigativo para uma melhor descrição da lepra, havia um consenso de que uma maior compreensão do fenômeno patológico estava condicionada a diferentes elementos. Desta forma, a anatomia patológica, ao lado da clínica, exerceria um papel importante, mas seria necessário que outros fatores concorressem para desvendar a natureza da doença. Na primeira metade do século XIX a climatologia contribuiria para estabelecer novos parâmetros na já complexa teia que procurava desvendar a etiologia das doenças, a lepra serviu também como palco deste debate que acompanharemos a seguir.

## O debate etiológico e o lugar da lepra entre as doenças nacionais

38

Em 1835, quando o médico José Martins da Cruz Jobim proferiu o famoso discurso sobre as moléstias da classe pobre no Hospital da Santa Casa da Misericórdia,

não listou a lepra dentre tais doenças. Como observou o médico Luiz Vicente De-Simoni, isso possivelmente fora provocado pelo fato de os doentes de lepra não serem atendidos neste hospital, mas no Hospital dos Lázarus, da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária (*in Souza Araújo, 1946, p. 395*). Em 1836 a lepra voltaria a ser citada na Academia Imperial de Medicina, mas em função de uma discussão sobre a sífilis, onde Paula Cândido argumentava que a morfêia apareceria pela ingurgitação e inflamação e sucessiva desorganização do tecido da pele (*in Souza Araújo, 1946, p. 396*). Em trabalho lido na sessão da Academia Imperial de Medicina em 1841, Paula Cândido volta ao tema da relação entre sífilis e morfêia, afirmando que a sífilis não é a causa da morfêia, mas pode acelerar e modificar esta afecção cutânea quando com ela coincidir (*in Souza Araújo, 1946, p. 402*). Por ocasião desta discussão, o médico Júlio Xavier, expôs seu ponto de vista contrário, definindo a morfêia como uma espécie de sífilis, apresentando ainda uma analogia com a elefantíase-dos-árabes (*in Souza Araújo, 1946, p. 398*). E, finalmente, em 1846, temos a primeira tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro tratando da lepra, intitulada *Breves Considerações sobre Elefantíase dos Gregos*, de autoria de Bernardo Antonio Gonçalves Machado (*Souza Araújo, 1946, p. 370*)<sup>4</sup>.

A análise destes trabalhos nos permite não só delinear a incorporação da lepra no quadro nosológico e na literatura médico-científica nacional, mas também perceber quando e de que forma a doença se instituiu como uma preocupação sanitária no Brasil. Por outro lado, podemos ainda observar de que forma a pesquisa sobre a lepra, que começa a se realizar no país, obedeceu e se adequou ao protocolo científico do período. Como vimos, na primeira metade do século XIX não havia consenso entre os médicos em torno da definição clínica da lepra. Esta discussão envolvia a tentativa de caracterizar o quadro clínico da moléstia, estabelecendo um diagnóstico diferencial entre a lepra e outras doenças e, em especial, questão da etiologia da doença, analisada sob o paradigma ambientalista.

A partir da década de 1840, a lepra seria tema recorrente no meio médico nacional, estando plenamente incorporada ao cenário médico-científico. Podemos dimensionar a evolução dos estudos brasileiros sobre a doença através dos debates realizados em ambiente acadêmico, nas sociedades e periódicos médicos, e na pauta das pesquisas realizadas sobre sua etiologia e novas terapêuticas. Mas o trabalho mais emblemático para dimensionarmos esta incorporação da lepra entre as doenças nacionais seria o livro *Du climat et des Maladies du Brésil ou*

<sup>4</sup> Segundo Souza Araújo, entre o ano de 1831, o primeiro em que se registrou a apresentação de teses à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e o ano de 1860, foram apresentados nove trabalhos sobre lepra como assunto único ou como tema acessório (*Souza Araújo, 1946, p. 369*).

*Statistique Médicale de cet Empire*, do médico francês José Francisco Xavier Sigaud, publicado em 1844. Tal como o título sugere, este trabalho de Sigaud pretendia fazer um levantamento sobre o clima e as doenças no Brasil, onde os aspectos climatológicos e ambientais relacionavam-se às manifestações patológicas. O trabalho de Sigaud, obra síntese do pensamento higienista brasileiro, procurava fornecer a chave interpretativa de toda patologia brasileira, no contexto dos pressupostos da Anatomoclínica e do paradigma climatológico (Edler, 1999; Ferreira, 1996). Dividido em quatro capítulos que tratam respectivamente da climatologia, geografia médica, patologia intertropical e estatística médica no Brasil, o livro de Sigaud não apresenta nenhum estudo original sobre a lepra, discutindo-a especialmente a partir dos trabalhos de Soares Meirelles e Paula Cândido.

Sigaud discute a elefantíase-dos-gregos na seção que trata das patologias intertropicais, o autor argumenta sobre as muitas incertezas da doença, destacando a importância de seu estudo para admitir ou afastar definitivamente sua origem sífilítica e africana (Sigaud, 1844, p. 382). Logo, Sigaud não circunscreve a lepra no quadro das patologias nacionais, mas como doença importada, tal como a oftalmia egípcia e a boubá, supostamente introduzidas no país pelos africanos. Baseado nos estudos de Meirelles e Paula Cândido, Sigaud define sua etiologia a partir da hipótese alimentar como causa produtiva da lepra tuberculosa e defende sua hereditariedade, rejeitando a idéia de contágio. A causa doença deveria ser creditada a um conjunto de fatores como a má qualidade da água, a umidade tropical e a sífilis (Sigaud, 1844, p. 383). Ainda que não procure esclarecer ou incluir novos elementos da discussão sobre a etiologia da lepra, o aspecto mais relevante foi sem dúvida a inclusão da doença num trabalho que se tornou “a obra síntese do pensamento higienista brasileiro da primeira metade do século XIX” (Ferreira, 1996, p. 89), o que conferiu à lepra um lugar na nosologia nacional.

Neste contexto em que a lepra paulatinamente adquiria relevância médica e científica, integrando-se ao quadro dos problemas médicos nacionais, é que devemos compreender a famosa experiência com uma cascavel, realizada em 1839.<sup>5</sup> Esta experiência, levada a cabo no leproso Marianno José Machado, de 50 anos, interno no Hospital dos Lázarus do Rio de Janeiro, sofrendo de lepra há seis anos, teve como resultado a morte do doente e uma longa discussão no meio médico da Corte.<sup>6</sup> O debate sobre a experiência com a cascavel apresentou diferentes nu-

ances, colocando em discussão temas como o exercício da medicina, a medicina oficial e a chamada medicina popular e autoridade científica. Se a desastrosa experiência pode ser analisada no contexto onde se procurava colocar à prova práticas terapêuticas populares, o seu fracasso deveria ser creditado por não ter se constituído numa investigação científica controlada, mas em puro empirismo (Ferreira, 1996, p. 130-2). Desta forma, o experimento em torno da aplicação do veneno da cascavel para a cura da lepra se inscreve num período onde imperava uma “profunda desconfiança sobre os aspectos mais especulativos das doutrinas patológicas, a prova empírica definia-se quase sempre em termos da crença observacionista fundada num consenso construído em torno da prática clínica coletiva” (Edler, 2002, p. 13).

Trabalhos sancionados pela autoridade científica podem ser considerados as duas memórias sobre a morfêia, apresentadas pelo Dr. João Maurício Faivre à Academia Imperial de Medicina, em 1845. Conforme já apresentamos, Faivre, observando o sinal de anestesia em todas as fases da doença, argumentava que a morfêia dependeria de uma “alteração ou modificação particular congênita de uma porção do sistema nervoso que conduz ou que emana sensibilidade” (in Souza Araújo, 1946, p. 388). Mas a causa desta alteração estaria em parentes cujo organismo “fora profundamente influenciado por algum vírus, principalmente pelo sífilítico” (in Souza Araújo, 1946, p. 388). Esta modificação resultaria numa idiosincrasia morfética, causada provavelmente por uma hereditariedade comprometida por algum vírus, especialmente o sífilítico. O médico considera como “causas determinantes e próximas uma temperatura elevada e úmida, uma alimentação muito azotada, os excessos e às vezes as febres intermitentes, e os fenômenos consecutivos da sífilis” (in Souza Araújo, 1946, p. 388).

No início do século XIX o significado da lepra partilhava do legado da concepção hipocrática da patologia humoral, onde saúde e doença eram estados do corpo que estavam relacionados ao equilíbrio, que poderia alterar-se por ação de causas externas ou internas. Neste período que as hipóteses etiológicas acerca da lepra envolviam um vasto e complexo conjunto de causas, a alimentação e o clima assumirão um importante papel na discussão sobre a causalidade das doenças. Em fins do século XVIII, a tradição hipocrática viu-se renovada, o pensamento médico sobre a relação entre meio-ambiente e doença foi modificado, a convicção de que elementos do meio ambiente explicavam a abundância de doenças

<sup>5</sup> A experiência do uso do veneno da cascavel na cura da morfêia foi suscitada a partir de uma disputa sobre autoridade científica em torno de uma memória do General José de Abreu Lima, intitulada Memória sobre a elefância, enviada em 1937 para o Ministro do Império, onde afirmava que a lepra tuberculosa não era incurável. Pouco depois, em 1838, a memória foi publicada no periódico Revista Medica Fluminense, numa versão revista pelo autor. A publicação do trabalho no órgão oficial da Academia Imperial de Medicina teria induzido um certo Sr. Santos, apresentado como facultativo, a realizar a experiência que resultou na morte de um paciente do Hospital dos Lázarus do Rio de Janeiro, que voluntariamente se deixou morder pela cascavel (Ferreira, 1996, p. 120-32).

<sup>6</sup> Sobre o histórico dos trabalhos de José Abreu de Lima nos periódicos Diário de Saúde e Revista Médica Fluminense ver Ferreira (1996, p. 120-129).

foi reforçada pela experiência colonial. (Hannaway, 1993). Neste renascimento das idéias hipocráticas, doença e saúde eram entendidas em função do equilíbrio do corpo humano, destacando a importância de considerar as estações, os climas, os ventos, as propriedades das águas e outras influências naturais na ocorrência de doenças. O ar ganha também um lugar de destaque, tornando-se objeto de investigações químicas. (Hannaway, 1993; Corbin, 1987). Tal como outras doenças, a lepra ganharia contornos nacionais, vemos nesta primeira metade do século XIX a elaboração de um conhecimento coletivo sobre a doença, circunscrito à especificidade dos hábitos alimentares e às condições ambientais do Brasil.

O regime alimentar brasileiro não tardará a ser responsabilizado pelo aumento do flagelo da lepra no país. Segundo Faivre, o uso de alimentos muito azotado, sobretudo das carnes, café e chás e de todas substâncias muito estimulantes, favoreceria o desenvolvimento da morfêia. O problema não estava na qualidade dos alimentos ou em sua digestão, mas pela dificuldade de manter-se em equilíbrio com o meio ambiente já que por estes alimentos não fornecerem material suficiente para as excreções num clima quente, onde estas se fazem com grande intensidade (in Souza Araújo, 1946, p. 389). De-Simoni, em seu parecer, sobre a memória de Faivre, ressalta que esta “maneira de considerar os alimentos azotados parece-me, além de nova, muito importante para a higiene do Brasil” (in Souza Araújo, 1946, p. 389).

Paula Cândido argumenta de forma singular, listando vários alimentos como causa da doença. O autor defende que a morfêia pode vir do uso prolongado de alimentação animal, além de alimentos como pinhão, da gordura e da carne do porco alimentado com este fruto, os alimentos oleaginosos como amêndoas, sapucaias, amendoins, além dos mariscos, camarões e caranguejos (in Souza Araújo, 1946, p. 399). Para o médico, haveria ainda outras substâncias que, não sendo capazes de produzir a morfêia, acelerariam seu progresso. No primeiro grupo de alimentos temos o café, vinho, licores e pimenta da Índia, que aumentariam a calorificação animal, aumentando a quantidade de elemento combustível, resultando na diminuição do oxigênio destinado ao sangue venoso para transformá-lo em arterial. No segundo grupo de elementos teríamos todo alimento oleoso, animal e frutas resinosas, como a manga. Estes alimentos aumentariam também o elemento combustível e os princípios imediatos do sangue. Ainda que a hipótese alimentar não se constituísse em elemento novo no quadro etiológico da lepra, a argumentação

de Paula Cândido ganhou novos elementos: o clima quente. Para o médico o mesmo alimento que nos países quentes e temperados não traria qualquer prejuízo ao organismo, nos países de clima quente trazem a conseqüência funesta de produzir a morfêia<sup>7</sup>.

*A principal ação do calor na produção do alimento, cumpre ainda ponderar, que nos países equatoriais e intertropicais a evaporação do suor renova continuamente o líquido que atravessa a pele para constituir a transpiração; e os poros deste tegumento ou os canais por onde transpira o suor, obedecendo a lei geral, se acham muito mais dilatados, o calórico, estimulante natural universal, excita a pele mais que nos países frios: ora, se a pele é atravessada no mesmo tempo por maior quantidade de líquido, que muito é que ela se irrite mais facilmente e se inflame? (in Souza Araújo, 1946, p. 401).*

Além dos alimentos, João Maurício Faivre, ao discurrir sobre os efeitos de uma temperatura quente e úmida no favorecimento da morfêia, aponta o abuso dos prazeres sexuais. Seria o clima do Brasil, quente e úmido, que funcionaria como um elemento em condições de alterar a propriedade de vários elementos, como os temperamentos, os alimentos ou a habitação, produzindo causas excitantes da doença. Mas poderia também funcionar como um fator predisponente da doença ao “provocar continuamente a evaporação do suor, renovando continuamente o líquido que atravessa a pele para constituir a transpiração” (Souza Araújo, 1946, p. 401). Devemos lembrar que a idéia da permeabilidade do invólucro natural do organismo, a pele, e seu aqodamento por elementos externos como a água e o calor tiveram importante significado histórico nas práticas higienistas desde o século XVI (Vigarello, 1985; Corbin, 1987).

A partir de 1830 o papel respiratório atribuído à pele ganha destaque, a obstrução dos poros impediria as trocas gasosas, o que mudaria sensivelmente a função assumida pelos banhos temperados e a representação do corpo e da pele como invólucro, bem como os pressupostos higiênicos prescritos para manutenção da saúde (Vigarello, 1985, p. 133-139). Se a importância da respiração e das trocas gasosa teve um papel de destaque nas premissas higiênicas, outros fatores deveriam ser considerados quando se trata dos países de clima quente e úmido, os excessos de trocas poderiam provocar inflamação da pele.

<sup>7</sup> Segundo Edler, a descrição da natureza dos agentes etiológicos bem como dos processos patogênicos por eles engendrados na fisiologia humana, harmonizavam-se perfeitamente com o modelo patológico postulado tanto pela tradição antomo-clínica, quanto pelos cultores da moderna fisiologia experimental. Estes elementos, longe de serem o registro da permanência imutável da concepção hipocrática de abordagem da relação entre seres vivos e meio ambiente, havia sofrido uma ruptura. Ainda que a noção de meio ambiente e suas relações com os seres vivos jamais tenha tido uma configuração unívoca, alcançara novo significado em fins do século XVIII. A convergência de distintas tradições culturais produziria deslocamentos e rupturas, a noção de clima no século XVII, é uma noção astrológica, a partir de meados do século XVIII, nos estudos de patologia médica, [...] iria introduzir-se gradativamente uma concepção mecanicista na análise da relação entre os seres vivos e seu meio ambiente (Edler, 1999, p. 25).

Segundo Paula Cândido, o calórico era um estimulante natural universal, o que tornava o organismo sob o clima quente especialmente afeito a produzir uma constante irritação na pele pela passagem do suor, que poderia provocar uma desorganização do tecido da pele, como coloca Paula Cândido:

*Se enfim a ação isolada do calor irrita e inflama os nossos tecidos que muito é que este calor, achando já a pele excitada pelo copioso trajeto do suor, e por ventura de princípios estranhos à sua função, a irrite, a inflame; e aí concrete a fibrina, albumina, etc, e a torne elefatiaco?!(in Souza Araújo, 1946, p. 401).*

Mas, foi a sífilis, mais do que qualquer outro, o elemento que mais comumente foi relacionado à causalidade da lepra. Como vimos, a idéia de uma relação causal entre sífilis e lepra não era um dado novo no complexo quadro etiológico das doenças na primeira metade do século XIX, a idéia de transmissão venérea da lepra e da hereditariedade da doença foram hipóteses complementares no pensamento médico desde a Idade Média (Bériac, 1988, p. 56). Segundo Bériac, a hipótese da contaminação venérea teria uma origem mais longínqua, mas sua introdução na Europa seria mais recente, integrando o mesmo conjunto de inovações verificadas a partir do século XII, tendo sido reforçada cientificamente pela tradução das obras árabes. Assim, a hipótese da causa venérea da lepra esteve acompanhada pela idéia da corrupção do esperma dos leprosos, sua lubricidade e, muito freqüentemente, a hereditariedade da doença (Bériac, 1988, p. 51)

Segundo Carrara, a reflexão médica sobre a sífilis passou por profundas transformações a partir da primeira metade do século XIX, que se consolidaria no começo do século XX, quando se estabilizam as linhas gerais de compreensão da doença (Carrara, 1996, p. 25). Foi ainda na primeira metade do século XIX que o conceito da doença se estabilizaria, passando de um mal que se confundia com inúmeras outras doenças que atingisse os órgãos sexuais, para uma moléstia singular com contornos mais nítidos, distinguindo-se de outras doenças como a blenorragia. O processo de singularização da sífilis ocorreu no mesmo período em que a lepra tinha suas manifestações clínicas descritas por Danielssen e Boeck, o que produzirá algumas semelhanças neste processo identitário das duas doenças. Ambas viveram, nesta primeira metade do século XIX, um modelo de compreensão que somava sintomas inespecíficos à vigência de um modelo etiológico pluricausal, o que não só alimentou o debate sobre a natureza de seus agentes causais, como produziu uma instabilidade conceitual e contornos pouco precisos para as doenças (Carrara, 1996, p. 25-36).

Em 1841, Paula Cândido leu em sessão na Academia Imperial de Medicina memória sobre as causas, sintomas, sede e tratamento da morfêia, onde argumentava que a sífilis não era a causa da morfêia, mas fator que acelerava e modificava a afecção cutânea quando com ela coincidia. No debate que se seguiu a esta sessão, o médico Júlio Xavier combateu as hipóteses alimentar e climatológica, defendidas por Paula Cândido, insistindo na idéia de haver nesta moléstia um princípio sífilítico. Em relatório apresentado em 1868, pelo Dr. João Pereira Lopes, médico do Hospital dos Lázaros, nos dá uma excelente posição do papel desempenhado pela sífilis na etiologia da lepra na primeira metade do século XIX:

*Quer ela seja classificada predisponente, ocasional ou determinante, a sífilis, esse Proteu, representa um papel assaz importante no desenvolvimento dessa enfermidade, mormente quando de concomitância com ela atuam diversas outras apontadas pelos patologistas [...]*

Negar a influência dessa causa tão poderosa seria descincher tão bem as modificações que sobre o organismo é capaz de imprimir a sífilis debaixo de imensas e variadas formas que constantemente se patenteiam (in Souza Araújo, 1946, p. 464).

Para Dr. João Pereira Lopes, a sífilis seria a causa determinante da morfêia; para Faivre a morfêia devia-se a um vírus e, principalmente, ao vírus sífilítico; havia ainda outros médicos que defendiam que a sífilis funcionaria como um elemento predisponente para a doença. Mas a sífilis esteve sempre presente nos estudos e pesquisas sobre a lepra, sendo um dos elementos que conferia unidade discursiva à doença neste período. Este contorno nosológico pouco preciso da lepra, na primeira metade do século XIX, foi sendo formatado pelos agentes etiológicos e os processos patogênicos que faziam parte do quadro patológico brasileiro.

A hereditariedade foi apontada como o principal forma de transmissão da lepra, ainda que não fosse causa exclusiva da doença, já que para o adoecimento ocorriam outros fatores não menos importantes como a predisposição do organismo. A relação entre lepra e hereditariedade foi reforçada pelas traduções de obras árabes no período medieval, mas aos poucos a idéia de transmissão venérea da lepra e de sua hereditariedade tendem a perder gradualmente terreno. Este fenômeno ocorre ao mesmo tempo em que a doença refluí, a partir do século XV, ainda que tenha perdurado sua associação com a sífilis. Porém, foi no século XIX, após um conjunto de circunstância que conferem nova visibilidade à doença, reforçado pelas descobertas dos dermatologistas

noruegueses Daniel C. Danielssen e C. W. Boeck, que a hipótese hereditária ganhou novo impulso.

No caso brasileiro havia ainda um outro elemento que contribuía para explicar o aumento da doença entre a população, as amas africanas. Para Paula Cândido “o leite e o ‘prolongado contato’ das amas, especialmente morféticas, africanas, se não igualam a hereditariedade excedem na rapidez da propagação” (*in* Souza Araújo, 1946, p. 401).

*Tendo um grande número de casos de morfêia, uma origem hereditária, deve-se muito rezear que a proliferação dos morféticos aumente o número destes infelizes, e encha o estado de uma população enferma: seria por tanto conveniente pôr, a respeito deles em execução a lei do seqüestro e apartamento, não só entre os cônjuges, senão também para com quaisquer afetados da moléstia, para vedar que indivíduos tais, tendo relações sexuais com pessoas sãs, procriem uma prole morfética, e perpetuem no país uma geração doente<sup>8</sup>.*

## Banhos tépidos, loções, dieta alimentar e seqüestro dos morféticos

Para compreendermos o significado da terapêutica da lepra na primeira metade do século XIX é importante analisarmos a estrutura conceitual de que faz parte. Neste período, a teoria parasitária tinha ainda pequena relevância, o conhecimento médico disponível não formara uma percepção unificada no estabelecimento das causas das doenças, o que explica a permanência de um modelo etiológico pluricausal (Farley *in* Rosenberg, 1992, p. 33). Segundo Rosenberg, no início do século XIX “o corpo era visto, metaforicamente, como um sistema de interações dinâmicas com o seu ambiente. Saúde e doença resultavam da acumulativa interação entre constituição física e circunstância ambiental” (Rosenberg, 1992, p. 41). Este equilíbrio do corpo, que seria a garantia da saúde, é constantemente açodado em sua relação com o meio por fatores como clima, alimentação ou qualidade do ar. Além destes elementos, as exigências inerentes ao desenvolvimento humano, como menstruação, menopausa, dentição e puberdade poderiam ainda provocar a desarmonia do organismo e, sob determinadas condições, provocar a doença (Rosenberg, 1992, p.13).

Esta complexidade de elementos que compunha o quadro etiológico da lepra exigia igualmente uma variada gama de recursos terapêutico que corrigiriam esta plêiade

de elementos que, em desequilíbrio, produziam a lepra. Segundo Charles Rosenberg, o entendimento da terapêutica no início do século XIX deriva de sua compreensão como parte de um sistema de crenças e comportamentos partilhados por médicos e leigos, cuja lógica central estava na própria forma de ver o corpo como um sistema de interações dinâmicas com o meio ambiente (Rosenberg, 1992, p. 12). Saúde e doença resultariam desta interação, do acúmulo entre constituição física e circunstância ambiental, o que conferia a terapêutica o papel de regular as secreções e manter o equilíbrio do corpo (Rosenberg, 1992, p. 13).

Para Ackerknecht a atuação da maior parte dos médicos do início do século XIX pode ser caracterizada por um certo ceticismo terapêutico, especialmente quanto à eficácia dos medicamentos, o que poderia explicar a mudança de parte dos procedimentos terapêuticos até então utilizados, como as conhecidas sangrias, tidas a partir de então como nocivas à saúde (Ackerknecht, 1986, p. 172). Rosenberg rejeita este ceticismo terapêutico, considera que este empirismo autoconfiante, que negava a eficácia prática de qualquer terapia, não se constituía como uma realidade prática, mas um excesso ideológico de acadêmicos europeus (Rosenberg, 1992, p. 23). Assim, a chave para compreendermos a questão da terapêutica na primeira metade do século XIX talvez seja o que o próprio Rosenberg classifica como uma posição não intervencionista dos médicos do período, sua função seria de auxiliar o processo de recuperação natural através dos meios terapêuticos apropriados, restaurar o equilíbrio natural do organismo significava uma complexa ação terapêutica, onde não havia drogas específicas para a doença, mas para o doente (Rosenberg, 1992, p. 18).

Nessa conjuntura que podemos compreender que as medidas terapêuticas propostas para o controle da lepra se centravam na busca do equilíbrio do organismo, devendo-se evitar qualquer excesso, seja ele alimentar, físico ou dos prazeres. Faivre aconselha que se mantenha o corpo sempre ligeiramente vestido e se more em casa altas (*in* Souza Araújo, 1946, p. 389). Estas recomendações eram complementadas por Paula Cândido pela indicação de banhos cotidianos e prolongados para conter os malefícios do clima quente e úmido, amenizar o calor e ativar a respiração. Para os já doentes recomendava-se ainda mudar, ao menos uma vez ao dia, “toda roupa branca unida ao corpo, que facilmente se impregna das exalações cutâneas, e banhar-se o mais possível” (*in* Souza Araújo, 1946, p. 406). Como a doença, segundo Paula Cândido, dependeria também de um sangue com excesso de “fibrina, matéria colorante, albumina ou outros princípios

<sup>8</sup> Ofício enviado ao Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, lido na Sessão Geral de 28 de agosto de 1845 (*in* Souza Araújo, 1946, p. 394).



imediatos e elementos combustíveis” (*in* Souza Araújo, 1946, p. 404), deveria se lançar mão dos recursos científicos disponíveis para equilibrar este quadro, além dos banhos, as sangrias, sanguessugas e as loções (*in* Souza Araújo, 1946, p. 406).

Mas as medidas mais comumente apontadas para controle dos casos de lepra são o seqüestro dos doentes, a proibição do casamento entre leprosos e a obrigação da separação dos cônjuges, no caso do acometimento de um deles pela doença. Estas medidas não se apoiavam na hipótese da doença ser contagiosa, mas na teoria hereditária e tinha por objetivo conter a multiplicação dos morféticos. No parecer da Academia Imperial de Medicina sobre as duas memórias do Dr. Faivre, o seqüestro dos doentes foi considerado a medida a ser tomada pelo governo imperial, independente de qualquer estudo, pois:

*Tendo um grande número de casos de morfêia, uma origem hereditária, deve-se muito recear que a proliferação dos morféticos aumente o número destes infelizes, e encha o estado de uma população enferma: seria portanto conveniente por, a respeito deles, em execução a lei do seqüestro e apartamento, não só entre cônjuges, senão também para com quaisquer afetados da moléstia, para vedar que indivíduos tais, tendo relações sexuais com pessoas sãs, procriem uma prole morfética, e perpetuem no país uma geração doente* (*in* Souza Araújo, 1946, p. 395).

A estas medidas seguiam-se as mais diversas prescrições terapêuticas como bebidas e infusões variadas, além do veneno das víboras e serpentes, administrado internamente em quantidades cuidadosamente prescritas por um médico. Paula Cândido observa que os mordidos por cobras venenosas apresentam hemorragia, “esta transpiração geral sanguínea supõe a liquefação do sangue, a qual, se pode inferir, quadra perfeitamente com nosso pensar a respeito da essência, e cura da morfêia” (*in* Souza Araújo, 1946, p. 406). Dr. João Pereira Lopes, médico do Hospital dos Lázaros, descreve em seu relatório sobre o movimento do hospital em 1869, que todos os meios terapêuticos recomendados pela ciência para combater a lepra tem se mostrado inúteis. No Hospital dos Lázaros eram empregadas as “preparações de mercúrio, as de iodureto de potássio em alta dose, os vegetais depurantes e sudoríficos de todas as espécies, o Le-Roy purgativos, a Salsaparrilha de Bristol, de Sandes, e de Ayer, sem que houvesse colhido resultado satisfatório” (*in* Souza Araújo, 1946, p. 466).

Neste mesmo relatório, Pereira Lopes descreve que das quatro experiências realizadas no Hospital dos Lázaros no ano de 1868, apenas uma continuava com

bom resultado. Esta experiência consistia em “banhos mornos de mamono branco, trapoeraba e o emprego interno de cozimento de cevada e japecanga, soro de leite e alguns purgantes, nas fricções sobre os tubérculos, com caramujos grandes, e dieta quase exclusivamente de vegetais” (*in* Souza Araújo, 1946, p. 467). Concluímos com a avaliação feita pelo próprio Pereira Lopes, em seu relatório de 1869, sobre os parcos avanços verificados na terapêutica da lepra neste período.

*Esta enfermidade assaz temida e respeitada por todo gênero humano, não só pela hediondez em que transforma aqueles, que tem a infelicidade de serem dela afetados, como pela rebeldia e todo tratamento contra ela empregado, não só tem sido até hoje em sua terapêutica o adiantamento que era de esperar-se em vista do progresso da medicina em muitas enfermidades. A obscuridade das trevas, o caos imenso em que se acha a terapêutica dessa enfermidade são a prova mais valente da proposição que avançamos* (*in* Souza Araújo, 1946, p. 463).

Os progressos em relação à descrição clínica da doença no século XIX não seria acompanhado por medidas mais eficazes em seu tratamento, a falta de uma terapêutica exclusiva e a baixa eficácia dos medicamentos disponíveis tornará o isolamento o centro da política de controle da lepra por um longo período. No plano terapêutico, o grande marco da medicina ocidental no tratamento da lepra foi a introdução do óleo de chaumoolgra, em 1854. O chaumoolgra persistiu, ao lado do isolamento dos doentes, como a base da terapêutica da doença até o início da experimentação humana com os medicamentos sulfônicos em 1941, no leprosário de Carville, nos Estados Unidos.

## Conclusão

Na primeira metade do século XIX a medicina brasileira produziu estudos singulares sobre a patologia nacional, conciliando a anátomo-clínica, o higienismo e o paradigma climatológico (Edler, 2002; Edler, 1999). Ao mesmo tempo, eram produzidos os primeiros trabalhos sobre lepra no Rio de Janeiro e a doença ganhava espaço nos debates das associações científicas, periódicos médicos e nas teses apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A elaboração deste conhecimento coletivo sobre a lepra não fugiria do figurino científico do período, preocupado em elucidar as principais incertezas em relação à doença, produzindo um modelo original sobre sua etiologia no Brasil.

A pesquisa sobre a lepra centrava-se na busca de um consenso em torno da sua definição e na tentativa de caracterizar o quadro clínico da moléstia, procurando conferir um diagnóstico diferencial com outras doenças, como a sífilis e a elefantíase-dos-gregos. Por outro lado, se a medicina procurava dissipar a instabilidade conceitual da lepra, havia ainda muitas divergências em torno de sua etiologia. No Brasil, este debate foi formatado pelo paradigma climatológico, fazendo com que a discussão sobre a causalidade da lepra ganhasse contornos próprios. Em consonância com este paradigma, diferentes fatores concorreriam para explicar a etiologia da doença, tal como a hereditariedade comprometida pelo vírus sífilítico, o clima quente e úmido, os alimentos, as bebidas, o ar, os lugares ou a habitação.

Saúde e doença resultariam desta interação, do meio físico com o organismo, o papel da terapêutica seria o de regular as secreções e manter o equilíbrio do corpo, conjugando elementos tão diferentes quanto os ambientais, climáticos e individuais. Esta complexidade de elementos, que compunha o quadro etiológico da lepra, exigia igualmente uma variada gama de recursos terapêuticos, que seriam expresso na clínica médica da primeira metade do século XIX pelos banhos, loções, sangrias e purgantes.

## Referências

- ACKERKNECHT, E.H. 1986. *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*. Paris, Payot.
- BÉRIAC, F. 1988. *Histoire des lépreux au moyenage, une société d'exclus*. Paris, Imago, 253 p.
- CARRARA, S. 1996. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 327 p.
- CORBIN, A. 1987. *Saberes e Odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo, Companhia das Letras, 367 p.
- DE-SIMONI, L.V. 1845. Opiniões dos médicos do Rio de Janeiro acerca da elefantíase dos gregos, vulgarmente denominada morfêia, expendidas e conhecidas antes das memórias do Sr. Faivre sobre esta moléstia. In: H.-C. de SOUZA ARAÚJO, *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*, Vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, p. 395-399.
- DE-SIMONI, L.V. 1845. Relatório sobre duas memórias do Sr. Dr. João Maurício Faivre, uma sobre as águas termais de Caldas Novas na província de Goiás, e outra sobre a morfêia; lido na sessão geral da Academia Imperial de Medicina em 10 de abril de 1845. In: H.-C. de SOUZA ARAÚJO, *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*. Vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, p. 382-395.
- 44 EDLER, F.C. 1999. *A constituição da medicina tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia médica*. Rio de Janeiro, RJ. Tese de doutorado. IMS-UERJ, 251 p.
- EDLER, F.C. 2002. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 9(2):357-385.
- FARLEY, J. 1992. Parasites and the germ theory of disease. In: C. ROSENBERG e J. GOLDEN (eds.), *Framing disease: Studies in Cultural History*. New Brunswick, Rutgers University Press, p. 33-48.
- FERREIRA, L.O. 1996. *O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX*. São Paulo, SP. Tese de doutorado. FFLCH/USP, 176 p.
- FOUCAULT, M. 1987. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro, Forense, 241 p.
- GORDON VALERI, V.P. e PLANCHART ARISMENDI, R. 1991. Evolución histórica del tratamiento de la enfermedad de Hansen. *Cuadernos da. Escuela Salud Pública*, 50:17-23.
- HANNAWAY, C. 1993. Environment and miasmata. In: W.F. BYNUN e R. PORTER (eds.), *Companion encyclopedia of the history of medicine*. Vol. I, Londres/Nova Iorque, Routledge, p. 292-308.
- LOPES, J.P. 1869. Relatório do movimento e estado do Hospital dos Lázaros precedido de algumas considerações acerca da morfêia, seu tratamento e experiências que se fizeram nesse mesmo hospital no ano de 1869. In: H.-C. de SOUZA ARAÚJO, *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*. Vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, p. 463-471.
- MEIRELLES, J.C.S. de. 1831. Paralelo entre as duas espécies de Elefantíases, e entre estas, e a Lepra. In: H.-C. de SOUZA ARAÚJO, *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*. Vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, p. 322-324.
- PAULA CÂNDIDO, F. 1845. Reflexões sobre a Morfêia. In: H.-C. de SOUZA ARAÚJO, *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*. Vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, p. 399-407.
- ROSENBERG, C.E. 1992. The therapeutic Revolution: medicine, meaning, and social change in nineteenth-century America. In: C.E. ROSENBERG, *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 9-31.
- SIGAUD, J.-F.X. 1844. *Du Climat et des Maladies du Brésil ou Statistique Médicale de cet Empire*. Paris, Chez Fortin, Masson et Cie. Libraires.
- SOUZA ARAÚJO, H.-C. de. 1946. *História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500-1889)*. Vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 715 p.
- VIGARELLO, G. 1985. *O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média*. Lisboa, Editorial Fragmentos, 209 p.