

RAÇA, CLIMA E DOENÇA: A VIAGEM DE ALPHONSE RENDU PARA O BRASIL (1844-1845)

RACE, CLIMATE AND DISEASE: THE VOYAGE OF ALPHONSE
RENDU TO BRAZIL (1844-1845)

Rosa Helena de Santana Girão de Moraes

Universidade de Brasília

Correspondência:

SQN 205 Bloco G apto. 405 - 70843-070 Brasília- DF

E-mail: rhsg.morais@gmail.com

Resumo

No final do século XVIII e durante o século XIX os relatos de viagem se tornaram uma das formas de se obter conhecimento sobre outros povos. Esses relatos foram fundamentais para a administração colonial europeia, pois o conhecimento sobre o meio ambiente local, as doenças e os costumes de outros povos ajudaria a entender o funcionamento dos mecanismos de adaptação humana em locais de clima quente. É nesse contexto que se insere a viagem do médico Alphonse Rendu para o Brasil. O objetivo desse artigo é, justamente, o de apresentar uma visão de conjunto da obra do médico francês, tendo como pano de fundo o pensamento médico e científico europeu.

Palavras-chave: Geografia médica; Viagem; Brasil.

Abstract

In late of the eighteenth and during the nineteenth century voyages reports became one of the ways to obtain knowledge about other places outside Europe. These reports were essential to European colonial administration, because knowledge about the local environment, disease and customs of other peoples would help to understand the mechanisms function human adaptation in warm climates. In this context that the physician Alphonse Rendu voyage to Brazil. The aim of this paper is precisely to present an overview of the work of the French physician having as background the European scientific and the medical thought.

Keywords: Medical geography; Voyage; Brazil.

Em meados do século XVIII e início do século XIX, o conhecimento sobre as doenças de uma determinada região obtinha-se, na prática, por meio de viagens científicas, pela consulta às autoridades médicas locais ou ainda pela pesquisa em arquivos. Os relatos de viagens se multiplicaram, e com eles um público ávido por esse tipo de literatura. Tal como assinalou Marie-Noëlle Bourguet, o relato de viagem tornou-se ‘a forma mais importante e superior de conhecimento’¹. Houve conseqüentemente, a necessidade de se obter dados informativos sobre outros povos e regiões extra-europeias que fossem cada vez mais precisos e confiáveis.

Os manuais de geografia médica e de medicina naval multiplicaram-se e seus dados informativos baseavam-se, sobretudo, nos relatos de viagens. Esse tipo de literatura especializada foi um dos legados mais preciosos desse período e teve como objetivo principal a instrução e orientação dos diversos tipos de viajantes. Os guias de viagem orientavam o viajante sobre os costumes de outros povos, sobre as regras de higiene e comportamento que deveriam ser seguidos visando a preservação do viajante de doenças. Além disso, os manuais instruíam o viajante sobre a topografia e a climatologia local. Falava-se em aquisição de imunidade.

Ligeiramente diferente da concepção atual, em meados do século XIX, o termo imunidade já existia e significava a capacidade humana de adquirir resistência às doenças e de se adaptar a uma localidade². A percepção da existência de diferentes povos suscitou a crença, no seio das metrópoles europeias, de decadência da capacidade física. Essa racionalidade ligava-se à preocupação com a adaptação dos europeus às regiões de clima diferenciado daquele da Europa. A aquisição de imunidade às doenças locais, bem como a adaptação ao clima e aos costumes de outros povos foi uma das grandes preocupações da administração colonial europeia. A despeito de se considerarem uma raça superior, física e intelectualmente, os europeus perceberam o quanto eram vulneráveis aos climas de outras regiões fora da Europa. Desenvolveram-se estudos sobre os mecanismos que pudessem favorecer a adaptação humana; multiplicaram-se as viagens científicas e, a partir delas, a elaboração de guias e manuais de sobrevivência. A produção de um conjunto de saberes sobre outros povos tinha finalidade científica, mas se ancorava, sobretudo, na política colonial europeia.

Guillaume Thomas François Raynal, admirador de tudo o que era “exótico”, em sua obra *Histoire philosophique et politique des établissements et du commerce des Européens dans les deux indes* (1776), foi o primeiro homem de ciência a empregar o termo “aclimatar”. Em 1801, outro estudioso, o dramaturgo Louis-Sébastien Mercier (1740-1814), especulava sobre a possibilidade de aclimatamento dos Europeus³. Essa percep-

¹ BOURGUET, Marie-Noëlle; BONNEUIL, Christophe. *De l'inventaire du monde à la mise en valeur du globe: botanique et colonisation (fin XVIIe siècle-début XXe siècle)*. [S.l.]: [s.n.]. (mimeo)

² QUATREFAGES, Armand de. S/T. *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris*. Paris: Masson et Cie, 1867. p. 355-356.

³ MÉRCIER, Louis-Sébastien. *Néologie ou Vocabulaire de mots nouveaux, à renouveler ou pris dans des acceptions nouvelles*. Paris: Moussard, 1801. (Nouvelle édition établie, présentée et annotée par Jean-Claude Bonnet, Belin, 2009).

ção impulsionou o desenvolvimento de estudos mais sistemáticos sobre a influência do clima sobre as diferentes espécies. Muitos homens de ciência se questionavam sobre a real possibilidade de aclimatação dos animais e das plantas. Posteriormente, esse questionamento incitou a pesquisa sobre o aclimatação humano às regiões de clima diferenciado do clima europeu. Auguste de Saint-Hilaire e Jean-Baptiste de Lamarck foram os precursores nesse tipo de estudo. Conjeturava-se sobre a diminuição da fertilidade e sobre a decadência da “raça branca”⁴. No solo estrangeiro, os europeus eram um ‘produto exótico’ cujo sentimento de superioridade (física e intelectual) e de vulnerabilidade (às doenças e à ação do clima) constituía a face de uma mesma moeda.

O médico militar Jean Christian Marc Boudin (1806-1867) definiu o termo aclimatação como “uma das mais vastas e mais importantes questões da geografia médica”, pois essa questão colocava em pauta o problema da “dificuldade em colonizar e, também a escolha das tropas que se destinavam a servir em regiões longínquas”, uma vez que o aclimatação contemplava “a questão da higiene pública e da economia política e social”⁵. O interesse sobre o aclimatação humano foi tamanho que esteve presente no meio científico até o início do século XX, quando caiu em descrédito em virtude dos avanços da higiene e da medicina. Até fins do século XIX, ensinava-se nos cursos de medicina a disciplina Geografia Médica, cujo conteúdo possuía forte conotação racial e imbuía-se de um intenso pessimismo climatológico. A veiculação dos relatos de viagem em periódicos especializados foi encabeçada, principalmente, por médicos especialistas no estudo de outros povos e de seus costumes. Esse tipo de estudo ganhou terreno e amadureceu ao longo daquele século firmando-se como campo disciplinar. Arthur Bordier, médico e antropólogo francês atestava que

Em nossas tentativas de colonização, saberíamos nós nos dirigir às raças indígenas, caso não conhecêssemos os modos e os costumes, o gênio intelectual, e também o temperamento, as tendências patogênicas e o gênio mórbido de outras raças? Como conseguiríamos conduzir nossos compatriotas e, especialmente, os habitantes de uma ou outra província conquistada? Ora, o desenvolvimento dos estudos sobre o aclimatação é a condição indispensável para que haja a adaptação⁶.

A definição e a nomenclatura do termo geografia médica variaram ao longo dos anos. Durante o século XIX, a geografia médica era a disciplina que estudava as doenças em consonância com o meio ambiente e as condições de vida e de higiene.

⁴ MORAIS, Rosa H. de Santana Girão de. *Climat, race et maladies: les expéditions de la marine française*

au Brésil (1819-1870). Tese de doutorado. Paris: EHESS, 2009.

⁵ BOUDIN, J. Ch. M. *Traité de géographie et de statistique médicales et des maladies endémiques comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité, la distribution géographique des maladies et la pathologie comparée des races humaines*. Tome II. Paris: J. B. Baillièrre et fils, 1857. p. 142.

⁶ BORDIER, Arthur. *La géographie médicale*. Paris: C. Reinwald, Libraire-éditeur, 1884.

Na atualidade, a historiografia define a geografia médica como a disciplina que estuda a geografia das doenças, isto é, a patologia sob o olhar da geografia. Alguns autores denominam a geografia médica como ‘geopatologia’ ou medicina geográfica⁷. Sigerist já anunciava que a “história e a geografia da doença são disciplinas inseparáveis”. Para esse autor, a geografia médica resultava da ligação da medicina e da geografia e, conseqüentemente, colocava a importância do meio para a aparição das doenças⁸. Dzik define a geografia médica como “uma subdivisão da geografia que estuda, principalmente, as doenças sob a influência dos elementos do meio ambiente”⁹. Urteaga sustenta a “importância dos aspectos sociais como produtores ou difusores das doenças, considerando a geografia médica como a ciência que estuda a relação entre o físico e o social e as condições sanitárias da população”, e ressalta ainda a influência que exerce o clima e o meio ambiente local na determinação das doenças¹⁰.

Um dos objetos de estudo da geografia médica eram os mecanismos de aclimatação humano, o qual possuía forte ligação com a higiene. No final do século XVIII e no início do século XIX, a higiene englobava diversos campos de saberes e era parte integrante da medicina. A higiene mantinha uma relação de proximidade com a política dos governos em saúde pública, e também com a prevenção e luta contra as epidemias. Além disso, a higiene importava-se com aprimoramento do homem por meio da educação do físico e da moral. Desde o princípio a higiene, definida como “parte da medicina que objetivava a conservação da saúde”, “compreendia o estudo da influência do clima, da idade e do sexo em relação às doenças; a ação do ar e da luz sobre o corpo e, englobava, ainda, a doutrina hipocrática dos temperamentos que priorizava, entre outras coisas, a relação entre o físico e a moral”¹¹. A higiene era considerada, portanto, “inseparável de uma moral de vida” e “conformava-se à ética”, pois, “fazer triunfar a higiene era desenvolver uma nova moral”. A manutenção do corpo pressupunha, também, “a conservação da salubridade do espírito”¹².

Todas essas informações são importantes para que se compreenda a racionalidade dos homens que viajavam para outras terras distantes da Europa. Eles acreditavam na ideia de que o clima quente e úmido era extremamente prejudicial à saúde física e moral do homem europeu.

⁷ LACAZ, Carlos da S., BARUZZI, Roberto G., SIQUEIRA JR., Waldomiro. *Introdução à geografia médica no Brasil*. São Paulo: E. Blücher, 1972. p. 1

⁸ Sigerist, Henry E. ‘Problems of historical-geographical pathology’. *Bulletin of the History of Medicine*, 1:10-18, 1933.

⁹ DZIK, A. J. looking for dangerous places: some aspects of medical geography and disease mapping. *The west Virginia Medical Journal*, v.93, sep. /oct., p.250- 253,1997.

¹⁰ URTEAGA, Luiz. Miseria, miasmas y microbios. Las topografias médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Revista GEO Crítica*, Barcelona, n. 29, sep. 1980. p. 24

¹¹ REY, Roselyne. La transmission du savoir médical. In AZOUVI, François. *L’institution de la raison. La révolution culturelle des idéologues*. Vrin-EHESS, 1992. p. 129-149.

¹² CARTRON, Laure. *L’hérité en France dans la première moitié du XIXe siècle – d’une question juridique à une question sociale*. Thèse de Doctorat de III^{ème} Cycle: Université Paris I, 2007.

Na França, foi a partir de 1830 que se multiplicaram as expedições de militares, médicos, botânicos, geógrafos e, posteriormente, de antropólogos. Essa data coincidiu com as primeiras empreitadas da administração colonial no norte da África¹³.

A importância dos relatos de viagem

A partir da segunda metade do século XVIII, a Europa passou a reunir um saber sistemático sobre outros povos, e durante o século XIX, testemunhou-se o surgimento de saberes e a percepção de que o mundo vivia sob a diversificação do conhecimento. Em outras palavras, a diversificação e o surgimento de novas disciplinas, e também a multiplicação de periódicos, jornais e obras de cunho informativo e opinativo contribuiu para o debate, no meio científico-acadêmico, sobre os limites das fronteiras nacionais e sobre a exigência de novas normas de eficiência e produtividade. Assistiu-se à ampliação de estudos de classificação e de codificação. O século XIX foi a idade de ouro na produção de gramáticas e de uma literatura preocupada em universalizar as nomenclaturas, as disciplinas e os métodos científicos. As biografias, os testemunhos verbais e visuais contribuíram para a construção das identidades nacionais e científicas. Multiplicaram-se, inclusive, as sociedades acadêmicas e literárias¹⁴. Esses meios se transformaram em lugares ideais para a difusão dos saberes e para o agrupamento de trabalhos científicos e literários. Publicar, entretanto, não foi suficiente. Evidenciou-se a importância da comparação e da discussão das novas ideias. Objetivava-se encontrar alguma homogeneidade nas nomenclaturas nosológicas e na profilaxia de doenças, o que serviu para impulsionar a produção de artigos científicos. Boa parte desse conhecimento fundamentou-se no conjunto informacional das expedições em terras extra europeias.

Buscava-se a uniformização dos saberes e métodos por meio de debates que abraçavam comunidades científicas distantes apenas do ponto de vista geográfico, mas ligadas mentalmente. Os periódicos se constituíram em fóruns de discussão sobre disciplinas em surgimento e conceitos científicos, e foram um importante veículo de divulgação de saberes e promoção de debates fora do âmbito institucionalizado das faculdades e sociedades científicas. Os editores científicos dos periódicos especializados consultavam os relatos de médicos que expedicionavam em terras distantes. O objetivo principal era divulgação de informações sobre os modos de se vestir, alimentar e de se comportar, enfim, tudo sobre medidas higiênicas que pudessem garantir a sobrevivência em regiões de clima, vegetação e costumes diferentes dos da Europa.

As expedições em terras extra-europeias foram percebidas pelos serviços de saúde das marinhas da Europa como uma forma de desenvolver o conhecimento médi-

¹³ ANDERSON, Warwick. Climates of opinion: acclimatization in nineteenth-century France and England. *Victorian Studies*, 35:2, 1992 (winter). p. 135-157.

¹⁴ CHARTIER, Roger, MARTIN, Henri-Jean. *Histoire de l'édition française: le livre triomphant, 1660-1830*. Tome II. Paris: PROMODIS, Imp. Jouve, 1984.

co. As primeiras pesquisas em antropometria, por exemplo, tiveram como importante ferramenta os relatos de observações de viagens. O conhecimento sobre outros povos fez surgir os primeiros estudos sistemáticos sobre aparelhos de medição do corpo humano, a exemplo do que fora feito pelo médico e antropólogo Paul Broca.

A boa condução das viagens, fossem elas de caráter meramente diletante ou as que eram encomendadas pelo Estado, fundamentaram-se nos livros de instrução e nos tratados de geografia médica que se transformaram num meio de conhecimento destinado a disciplinar e a uniformizar as viagens científicas. Em 1864, Paul Broca escreveu para o célebre periódico *Annales de Géographie Médicale* um longo artigo em que forneceu conselhos aos viajantes incentivando-os a coletar informações que pudessem contribuir para o avanço da ciência e para o engrandecimento das nações¹⁵. Para Paul Broca o indivíduo simples poderia dar a sua contribuição. Para tanto, bastava que o viajante tivesse boas intenções, uma razoável instrução e boa vontade. Com o auxílio de questionários e de instrumentos, o viajante poderia executar a coleta de informações de forma objetiva e despersonalizada (Fig. 1, 2, 3)¹⁶. Segundo P. Broca

Mesmo tendo numerosas observações sobre a maioria das raças humanas, o que se tem até agora são noções muito superficiais e quase sempre contraditórias, pois os viajantes mais zelosos e mesmo os mais esclarecidos obedecem somente às suas próprias inspirações; não têm diante dos olhos um objetivo bem determinado, não conhecem os problemas peculiares que são imprescindíveis que elucidem. Os viajantes não são treinados nos procedimentos de investigação antropológica, se limitam somente a recolher anotações fugazes ou a trazer consigo impressões mais ou menos exatas de suas observações¹⁷.

Os relatos de médicos alcançaram grande notoriedade, pois traziam o resultado de pesquisas e observações feitas *in loco*. Não se tratava apenas de mero registro de observações, porquanto se esperava que os registros fornecessem indicações úteis à administração colonial europeia sobre o estado sanitário dos lugares visitados. Existia um compromisso com o aspecto utilitarista. Em 1847, o médico militar Jean-André-Napoléon Périer publicou o *Essai sur l'hygiène du soldat en Algérie*, no qual indicava as recomendações higiênicas para os soldados e residentes franceses. Périer defendia que

Todas as vezes que a higiene é ignorada ou que ela não intervém ativamente, o soldado padece por causa das doenças. Além disso, a ação das moléstias é ainda pior quando o homem se encontra na Argélia, lugar onde os homens têm grande aversão ao trabalho e atração à

¹⁵ BROCA, Paul. Instructions générales pour les recherches et observations anthropologiques. Tome 3, *Archives de Médecine Navale*. Paris: J.-B. Baillière et fils, 1865. p. 369-504.

¹⁶ Uma pequena observação sobre a figura 1: trata-se de um guia pictográfico dos olhos. O objetivo de Paul Broca, ao elaborar esse guia, foi o de trazer para o papel um instrumento prático que oferecesse parâmetros de diferentes tonalidades da íris. Assim, o viajante poderia fundamentar de maneira precisa as suas observações etnográficas.

¹⁷ Ibid.

ociosidade. Um dos efeitos da influência do clima quente sobre o homem é a sensação de cansaço físico espontâneo e, também, a apatia, a moleza, sensações as quais ele não consegue se abster¹⁸.

O *Traité d'hygiène navale*, do médico Jean-Baptiste Fonssagrives, publicado em 1856, foi a 'bíblia' dos médicos franceses que partiam em expedição para as regiões de clima quente; pelo menos até o advento da bacteriologia. Para Fonssagrives a "grande medicina" é aquela que se ampara do doente em sua totalidade e que recorre, como tratamento, à dieta, aos exercícios e perscruta os "excessos morais". A higiene era uma colaboradora indispensável da medicina, pois os medicamentos não conseguiam dar conta do tratamento das doenças. A intervenção dos medicamentos deveria a menor possível, visto que o corpo poderia se encarregar de restabelecer o desequilíbrio causado pela doença¹⁹.

O médico francês Raphael Blanchard também elaborou um manual de instruções em que foram colocadas recomendações para os médicos do serviço de saúde da marinha francesa. Blanchard explicava

Seria interessante procurar amostras de drogas animais [*sic*] ou exemplares de parasitas. Estas coleções, não sendo muito difíceis de transportar, podem, certamente, serem enviadas para o Museu Orfila o qual, com o legado de Davaine, é sem dúvida o lugar ideal para o estudo dos helmintos parasitas do homem. [...] Davaine pertence a um tipo de médico do corpo de saúde da marinha que ajuda a preencher, a contribuir e, ao mesmo tempo, a aumentar as coleções já existentes. [...] o zelo e a dedicação desse tipo de médico à ciência é, evidentemente, muito apreciado por causa do progresso considerável feito à patologia étnica e a helmintologia²⁰.

Em 1824, o Ministério da Marinha e das Colônias da França publicou as "Instruções para os viajantes e os empregados nas colônias: sobre a maneira de recolher, de conservar e de enviar os objetos de história natural, redigidos sob o convite do Senhor Ministro da marinha e das colônias – pela administração do Museu Imperial de História Natural" (*Instructions pour les voyageurs et les employés dans les colonies : sur la manière de recueillir, de conserver et d'envoyer les objets d'histoire naturelle, rédigées sur l'invitation de M. le ministre de la marine et des colonies - par l'administration du Muséum impérial d'histoire naturelle*) de André Thouin²¹. Os museus e jardins das grandes metrópoles europeias interessavam-se e financiavam expedições de estudiosos da botânica, da etnolo-

¹⁸ PÉRIER, Jean-André-Napoléon. *Essai sur l'hygiène du soldat*. Paris, s/e, 1842. p. 395. (Manuscrito sob a guarda do arquivo público do Musée de l'Armée, Val-de-Grâce, Paris).

¹⁹ FOSSAGRIVES, Jean Baptiste. *Maladie et hygiène: discours prononcé à l'ouverture du cours d'hygiène, le 20 novembre 1865. Archives de Médecine Navale*. Tome 4. Paris: J. B. Baillièere et Fils, 1866. p. 43-57.

²⁰ BLANCHARD, Raphael. *Questionnaire de zoologie médicale: instructions à l'usage du corps de santé de la marine*. Tome 44. *Archives de Médecine Navale*. Paris: Librairie Octave Doin, 1885. p.43-69.

²¹ Muséum National d'Histoire Naturelle. Paris: A. Sirou, 1845.

gia e da geologia cujo trabalho de coleta e observação contribuía para o enriquecimento das coleções²². As viagens científicas fizeram um inventário da natureza e traduziram numa linguagem compreensível e palatável ao gosto europeu as singularidades e diferenças de outros povos.

Desde fins do século XVIII, evidenciou-se a importância do transporte de barômetros, mapas, telescópios, termômetros, enfim, de instrumentos que pudessem garantir a exatidão das informações. No que diz respeito às observações físicas e meteorológicas, os números foram preteridos às anotações ‘pitorescas e românticas’²³. Os instrumentos de medição se aperfeiçoavam gradualmente e de modo a possibilitar uma melhor compreensão do mundo e de sua diversidade. Todavia, as nomenclaturas, a calibragem dos instrumentos e a taxonomia se depararam com a questão da standardização: encontrar uma metodologia e regulamentos comuns e instrutivos para a realização das viagens científicas passou a ser um problema. Colocou-se na ordem do dia a importância da coordenação das operações de medida e a disponibilização de informações. Com as viagens, evidenciou-se uma “dinâmica centrífuga, expansionista, dedicada a medir o espaço e a fazer recuar os limites do mundo conhecido, impondo a empresa dos dados numéricos, precisos, estáveis até as regiões inexploradas nas quais existia, no pensar europeu, apenas mitos, fábulas e lendas”²⁴.

A viagem de Alphonse Rendu

Durante os séculos XVIII e XIX diferentes intenções moveram as nações europeias a atravessar o Atlântico e marcar sua presença em terras brasileiras. Entre as diferentes razões figurava a necessidade de nutrir com amostras os museus de história natural. Acrescente-se a isso as viagens motivadas pela busca de conhecimento sobre as doenças e os costumes.

O médico Alphonse Rendu foi um dos viajantes que esteve no Brasil durante os anos de 1844-1845, e sobre sua viagem, publicou algum tempo depois *Études topographiques et agronomiques sur le Brésil*²⁵. Rendu²⁶ foi encarregado pelo ministro da instrução

²² GUIMARÃES, M. L. S.: ‘História e natureza em von Martius: esquadrinhando o Brasil para construir a nação’. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VII(2), 389-410, jul.-out. 2000.

²³ ROCHARD, Jules. De l’influence des climats sur l’homme, et des agents physiques sur le moral. *Archives de Médecine Navale*. Tome 9. Paris: J. -B. Baillière et Fils, 1868. p. 302-308.

²⁴ BOURGUET, M.-N. et LICOPPE, C. ‘Voyages, mesures et instruments : une nouvelle expérience du monde au Siècle des Lumières’ in *Annales HSS*, septembre-octobre, 1997, n° 5, pp. 1115-1151 ; BOURGUET, Marie-Noëlle et BONNEUIL, Christophe. *De l’inventaire du monde à la mise en valeur du globe [Texte imprimé]: botanique et colonisation (fin XVIIe siècle-début XXe siècle)*. [S.l.]: [s.n.].

²⁵ RENDU, Alphonse. *Études topographique, Médicales et Agronomiques sur le Brésil*. Paris, Chez J.-B. Baillière, 1848.

²⁶ Alphonse Rendu estudou na Escola de Medicina de Paris onde se especializou em anatomia. Ele foi professor de cirurgia em hospitais naquela cidade.

pública da França de estudar as doenças do Brasil que frequentemente acometiam a população local, e também os europeus fixados no país.

Rendu descreveu os locais por onde passou avaliando os costumes, as riquezas e estudando as doenças mais comuns e os costumes do povo. O idioma desconhecido e a falta de documentação precisa foram os obstáculos contra os quais ele teve de lutar para concretizar a sua missão. Em face dessas dificuldades, Rendu buscou apoio junto a representantes da França no Brasil e obteve ajuda de muitos franceses residentes no Rio de Janeiro, como o conde Ney, encarregado dos negócios da França no Brasil, Reybaud, cônsul da França que residia na Bahia, do conselheiro Orfila e, sobretudo, do botânico Riedel²⁷ que, na época, era o diretor do Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Para compreender a obra do médico francês Alphonse Rendu é indispensável a remissão ao pensamento científico europeu do século XIX.

Branços, pardos, vermelhos e negros: a fisionomia do Brasil.

O trabalho de Rendu é repleto de colocações de cunho racial. O termo ‘raça’ fez parte do vocabulário das elites brasileiras que desde meados do século XIX saudavam os avanços da ciência que ocorriam na Europa e nos Estados Unidos²⁸. Na França surgiram as primeiras sociedades de estudo do homem durante o século XIX, tais como a *Société libre de médecine de Paris*, *Société médicale d’émulation* e a *Société de médecine*. Muitos médicos participaram dessas sociedades e foram bastante ativos, principalmente na *Société d’Arcueil et la Société des Observateurs de l’homme*. Essas sociedades alcançaram seu auge em 1800, e tiveram grande importância na construção da ciência do homem: a antropologia. Outra importante sociedade que se destacou pelo pioneirismo nos estudos antropológicos foi a *Société ethnologique*, fundada em 1839 pelo fisiologista inglês William-Frédéric Edwards. Em 1859 foi fundada a *Société d’Anthropologie de Paris*, cujo programa de estudos repousou sobre o programa da *Société ethnologique*. Esta última havia desaparecido em 1848. Um dos objetos de interesse da SAP foi o estudo da diversidade étnica dos grupos humanos²⁹.

A questão do aclimatamento humano protagonizou os debates das sessões da *Société d’anthropologie de Paris* até o advento da teoria dos germes patogênicos, já em

²⁷ Ludwig Riedel nasceu em Berlim no ano de 1790 e faleceu no Rio de Janeiro em 1861. Riedel veio para o Brasil em 1811 e participou da expedição científica organizada pelo médico e cônsul germano-russo Georg-Henrich von Langsdorff (1774-1852). De 1820 a 1830 e de 1831 a 1836, Riedel retornou ao Brasil para coletar espécimens e enviá-los ao Jardim Botânico de São Petesburgo. Em 1836 ele obteve um cargo no Museu Nacional do Rio de Janeiro onde fundou e dirigiu o departamento de botânica; ele dirigiu, também, o Horto Florestal onde permaneceu até 1858. Conf.: GUIMARÃES, L. M. P. Memórias partilhadas: os relatos dos viajantes oitocentistas e a idéia de ‘civilização do cacau’. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII (suplemento), 1059-70, 2001.

²⁸ PENA, Sérgio D. J. Razões para banir o conceito de raça da medicina brasileira. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol.12, n.2, pp. 321-346, 2005.

²⁹ HARRISON, Mark. “The Tender Frame of Man”: Disease, climate, and racial difference in India and the West Indies, 1760-1860. *Bulletin of the History of Medicine*, 70:68-92, 1996.

fins do século XIX (Fig. 4). Armand de Quatrefages (1810-1892), J.C.M. Boudin (1806-1867), Alphonse Bertillon (1853-1914), Paul Topinard (1830-1911), Gustave Lagneau (1827-1896) e Paul Broca (1824-1880) protagonizaram as discussões sobre o aclimatação humano no *Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris* (1860-1899). Havia grande divergência entre esses estudiosos sobre a origem da diversidade humana e sobre a possibilidade de miscigenação entre as raças. Questionavam-se as bases científicas do aclimatação humano e, conseqüentemente, as iniciativas da administração colonial francesa e a economia política das ocupações territoriais³⁰.

A marca registrada da antropologia durante o século XIX foi a somatologia, que é, segundo definição atual, a parte da antropologia que estuda a variação biológica da espécie humana. De Paul Broca, na França, de Herbert Spencer, na Inglaterra e de Joseph Henry do *Smithsonian Institution* aos estatísticos da *American Union Army*, os antropólogos estudaram o formato do crânio humano, a linguagem, as características dos cabelos e da pele e o temperamento das diferentes raças com o objetivo de determinar a origem e a diversidade das sociedades humanas³¹. Essa abordagem biológica da origem do homem fez dos médicos o grupo de profissionais mais numeroso da SAP.

Ao longo do século XIX, a ciência, sob o domínio de concepções biológicas, amparou a teoria eurocêntrica de superioridade do homem branco. A ideia da raça – nascida do pensamento iluminista – influenciou abordagens filosóficas, políticas e científicas indo ao encontro ao um determinismo biológico puro. Pertence a Montesquieu o fornecimento do quadro conceitual da teoria climatológica. Na obra *L'Esprit des lois* (1748) ele explicou como se dava a ação da geografia e do clima sobre o temperamento humano. O calor/moleza/indolência contrapunha-se à ideia de frio/vigor/vitalidade. A ação do clima e de uma geografia desfavorável influenciaria na constituição das gerações futuras produzindo indivíduos degenerados. Numa passagem de sua obra, Montesquieu atestava que “não é de se espantar que a lassidão dos povos de clima quente os tornarem escravos e que a coragem dos povos de clima frio os mantenham livres”³². A ideia de uma miscigenação, vista como improvável, resultaria em degeneração racial³³.

Na história das ciências naturais, o conceito de raça foi utilizado pela primeira vez na zoologia e na botânica. Lineu (1707-1778) foi um dos primeiros a elaborar uma

³⁰ OSBORNE, Michael A. *Nature, the exotic and the science of French colonialism*. Bloomington (Ind.): Indiana University press, 1994. p. 91, 95; BLANCKAERT, Claude. La crise de l'anthropométrie. In BLANCKAERT, Claude (dir.). *Les politiques de l'anthropologie: discours et pratiques en France*. Paris: L'Harmattan, 2002. p. 122.

³¹ HALLER, John S. Jr. Concepts of race inferiority in nineteenth century anthropology. *Journal of the history of medicine and Allied Sciences*, 25:1, p. 40-51, jan.1970.

³² Montesquieu, Charles-Louis de Secondat (1689-1755; baron de La Brède et de). 1955. *De l'esprit des lois*. Tome II, Livres IX-XVIII. Paris: Société Les Belles Lettres. p. 305-14.

³³ Kremer-Marietti, Angèle. L'anthropologie physique et morale en France et ses implications idéologiques. In RUPP-EISENREICH, Britta. 1984. *Histoire de l'Anthropologie (XVIe-XIXe siècles) – Colloque : La pratique de l'anthropologie aujourd'hui*, 19-21 novembre 1981, Sèvres. Paris: Klincksieck. Pp. 337-43

classificação das plantas e dos animais e a produzir uma primeira classificação racial da humanidade, a qual foi acompanhada de uma escala de valores que sugeria uma hierarquia. O *Homo sapiens* foi dividido em quatro raças: a americana (colérica e amante da liberdade); a asiática (amarela e melancólica); a africana (negra e preguiçosa) e a europeia (branca e inventiva). A classificação de Lineu foi bem aceita e rapidamente se expandiu no meio científico³⁴.

No Brasil sabe-se que as primeiras estatísticas sobre a composição étnica foram imprecisas, *a priori* por causa da falta de dados. Em 1818 Dom João VI havia solicitado que fosse feito um recenseamento da população brasileira, mas somente a partir de 1872 é que o recenseamento passou a ser feito de forma sistemática³⁵. Em meados do século XIX, a população brasileira constituía-se, basicamente, de indígenas, negros e brancos de descendência europeia, sendo que a população de pardos aumentava de modo vertiginoso ano a ano. A. Rendu se interessou pela miscigenação dessas etnias, suas doenças e seus costumes³⁶.

Na opinião do médico francês o brasileiro “não era bonito”, e isto se dava por causa da mistura de raças:

Os olhos e os cabelos [dos brasileiros] são comumente de uma bela cor negra; a fronte é quase sempre branco amarelada; cor que nos damos conta, de um lado, pelo calor do clima, e por outro lado, pela frequente mistura do sangue branco com o sangue negro. O estrangeiro que desembarca no Rio de Janeiro logo se espanta com o comportamento, os costumes dessa população massivamente misturada, sobretudo as mulheres, sejam elas brancas, negras ou indígenas³⁷.

³⁴ Pena esclarece que: “provavelmente a (classificação) mais influente e que, surpreendentemente, persiste até hoje, foi proposta pelo antropólogo alemão Johan Friedrich Blumenbach em 1795, na terceira edição de seu livro *De Generis Humani Varietate Nativa* (Das variedades naturais da humanidade). Blumenbach descreveu cinco principais raças: caucasóide, mongolóide, etiópica, americana e malaia. A raça que incluía os nativos da Europa, Oriente Médio, Norte da África e da Índia foi chamada ‘caucasóide’ porque na opinião de Blumenbach o ‘tipo’ humano perfeito era o encontrado nos habitantes da Geórgia, nas montanhas do Cáucaso, região que ele acreditava ter sido o berço do homem. A classificação de Blumenbach era calcada na origem geográfica, mas parâmetros morfológicos certamente tiveram grande importância, que, infelizmente, só cresceu com o passar do tempo. No século XIX, o conceito de raça passou a basear-se primariamente nas características morfológicas e cosméticas, como a pigmentação da pele, o tipo facial, o perfil craniano e a quantidade, textura e cor do cabelo”. Conf.: PE-NA, p. 321-346, 2005.

³⁵ Alguns autores compilaram informações diversas sobre a composição da população brasileira, dentre os quais se destacam os nomes de Perdigão Malheiro, Contreras Rodrigues, Thomas Ewbank, Adrien Baldi, Philip D. Curtin, Stanley J. Stein, Robert Conrad e Veloso de Oliveira, entre outros. Conf.: CHIAVENATO, Julio J. *O negro no Brasil: da senzala a guerra do Paraguai*. 3ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense S.A., 1986, p. 237, 239. ; CROOK, Larry; JOHNSON, Randal (eds.). *Black Brazil: culture, identity and social mobilization*. Los Angeles: UCLA, Latin American Studies, University of California, 1999; COSTA, Emília Viotti da. *Da senzala à colônia*. 3ª ed. São Paulo: Editora da Unesp, 1998.

³⁶ Fizemos a opção de transcrever diversas e longas passagens do livro de Rendu para que o leitor possa perceber o mais claramente possível o discurso do médico.

³⁷ RENDU, A. *Études topographiques...*, p. 14-16.

Alphonse Rendu foi incisivo ao afirmar que, em comparação às mulheres europeias, as brasileiras se comportavam de forma diferente. Sobre a maneira das mulheres brasileiras se vestirem e suas características físicas, ele asseverou categoricamente:

No interior [das residências] a negligência é absoluta; ao saírem de suas casas elas se vestem com um costume [vestimenta] inteiramente negro; mas se elas pecam contra as leis da higiene, esta forma de se vestirem fica deveras muito bem. Ainda que a fisionomia das brasileiras seja quase sempre pouco expressiva, uma jovem brasileira completamente vestida de cor negra e sem adornos é, em geral, uma linda pessoa [...]. Nas residências brasileiras o estrangeiro experimenta a monotonia e o vazio; conhece-se muito pouco o interior das residências dentro das quais, na Europa, reinam mulheres que exercem uma forte e feliz influência sobre a civilização. Acreditamos que, no Brasil, estes são os últimos traços de barbárie que desaparecerão gradualmente [...]. Acreditamos que as brasileiras poderiam ser consideradas belas caso não fossem invadidas pela obesidade inoportuna ainda na juventude. Quando elas são jovens a obesidade realça lhes as formas; mas em seguida sua fisionomia se achata e pesa-lhes sobre o corpo; numa idade mais avançada elas se transformam em obesas de fato. Isto se deve a completa falta de exercícios físicos e a grande quantidade de alimentos que elas consomem³⁸.

Elsa Dorlin explica que na Europa do século XIX, a “definição de saúde centrava-se, mormente, na noção de potência, vigor e atividade - falava-se de ‘força atlética’- e a obesidade não era mais vista como símbolo infalível de boa constituição física como antigamente”. Para o europeu, a imagem de “mulheres aristocráticas” trancafiadas em suas casas era o cúmulo da degenerescência. Tomando a expressão de Dorlin, estas mulheres seriam “desnaturadas” e produziriam, conseqüentemente, a degeneração de sua descendência³⁹. Para A. Rendu, o aspecto doentio dos brasileiros refletia-se nos seus descendentes. Ele considerou as crianças brasileiras degeneradas, por serem “de todas as cores”, uma vez que herdaram “de seus pais uma constituição viciada e a transmissão deste princípio virulento [era], sem dúvida, uma das principais causas do aspecto débil e sofrível e que assombra o estrangeiro que desembarca no Rio de Janeiro”⁴⁰. A despeito dessas críticas, em alguns momentos Rendu se mostrou otimista, ressaltando os benefícios da educação e de uma boa higiene corporal, por meio dos quais o corpo “deteriorado e frágil, do brasileiro” poderia desempenhar suas “funções em toda a sua plenitude”⁴¹.

Rendu observou, também, o comportamento das mulheres indígenas, pontuando que elas “se prostituíam com o intuito de obter meios para sobreviver”. No entanto,

³⁸ Ibid, p. 15.

³⁹ DORLIN, Elsa. *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*. Paris: Éditions La Découverte, 2006. p. 202-203.

⁴⁰ RENDU, A. *Études topographiques...*, p. 16.

⁴¹ Ibid., p. 80.

“as indígenas do Amazonas” eram “muito graciosas e bem feitas”, “coquetes e devassas”, pois “uma simples saia de algodão” servia-lhes de vestimenta e, “nos dias de festa”, suas roupas se reduziam “a um tecido cuja transparência” equivalia “a nudez”⁴². A atitude das indígenas ligava-se ao meio ambiente que determinaria os costumes, a beleza e a moral.

Além dos costumes e das características físicas, o clima quente e úmido dos trópicos exacerbava a produção de doenças e o acometimento de “excessos de todo tipo”:

É preciso repetir a máxima de que todo europeu recém-chegado ao Brasil deve evitar todo tipo de excesso? Os europeus enfraquecem o corpo, se predispõem às doenças que deterioram a constituição individual e que preparam o indivíduo para a degeneração das futuras populações. No Brasil, como em todos os países quentes, as bebidas espirituosas e as mulheres são as principais fontes de excesso. O calor e o clima predispõe o indivíduo aos excessos; a indolência serve de alimento para a imaginação na busca pela aventura; a visão constante de mulheres seminuas, a extrema facilidade com que elas procuram satisfazer suas paixões, o exemplo contagioso da libertinagem desenfreada, tudo e, inclusive, os costumes do País, contribui para a frequência dos excessos de todo tipo⁴³.

Ainda que não houvesse um consenso entre os estudiosos quanto ao grau e aos mecanismos de ação, era ponto pacífico que o clima exercia alguma influência sob os seres humanos⁴⁴. Rendu explicava:

Os jovens brasileiros são sempre pervertidos quase ao sair da infância; [...] o calor do clima espera, ansiosamente, a puberdade; os desejos, excitados pela educação viciosa e pela mistura dos sexos, são quase sempre provocados pelas negras; a devassidão se ampara pouco a pouco das crianças e as precipita, desde cedo, num abatimento físico e moral. A indolência absorve toda a energia e o orgulho sem energia é uma coisa muito triste. [...] é preciso levar em conta a influência do clima e não se esquecer de que o habitante das regiões temperadas da Europa não resistiria ao calor debilitante dos países intertropicais. É bom ressaltar que a população das províncias localizadas ao sul do Rio de Janeiro é menos débil e menos degenerada em relação à da capital do Brasil. Na província de São Paulo os habitantes são maiores e mais bem constituídos [...]; eles têm mais energia e são mais empreendedores: a diferença de temperatura mostra isto; a mesma observação se aplica às províncias localizadas mais ao sul, como Santa

⁴² Ibid, p. 50.

⁴³ Ibid., p. 165-166.

⁴⁴ Conf.: BERTILLON, A. Mesologie. In: DECHAMBRE, A. *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*. Paris: G. Masson, P. Asselin, 1873, p.211-266; LOMBARD, H.-C. *Traité de Climatologie Médicale comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences physiologiques, pathologiques, prophylactiques et thérapeutiques du climat sur la Santé*. Tome III. Paris: Librairie J.-B. Baillière, 1879; THEVENOT, Jean Pierre F. *Traité des maladies des européens dans les pays chauds, et spécialement au Sénégal, ou Essai Statistique, médical et Hygiénique, sur le sol, le climat et les maladies de cette partie de l'Afrique*. Paris: J.-B. Baillière, 1840.

Catarina e, sobretudo, o Rio Grande [do Sul]. [...] o clima temperado, os exercícios frequentes, seus costumes que são bem superiores àquelas de outras partes do Brasil, são algumas das causas de sua superioridade física e moral em relação ao restante dos seus compatriotas; eles têm maior ligação aos espanhóis do que aos portugueses⁴⁵.

“Mais altos, mais ativos e mais vigorosos”, os habitantes do sul do Brasil, sob a influência de um clima mais frio e temperado, eram considerados superiores em estrutura física, costumes e temperamento em comparação aos habitantes do norte do País.

À mistura étnica e à ação do clima atribuía-se a mudança na constituição física e comportamental dos indivíduos. Para Alphonse Rendu, a tonalidade ‘padrão’ da pele era a branca e, portanto, a pele de cor parda era considerada um desvio à norma⁴⁶. A tonalidade da pele do brasileiro mostrava essa mistura de raças tão mal vista pelo europeu recém-chegado ao país. Tal como Rendu, muitos médicos acreditavam que a miscigenação racial reputava-se por degenerar o sangue europeu nos trópicos⁴⁷. Numa hierarquia social, as diferenças de costumes e de características físicas de índios e negros seria, também, uma anormalidade; o que servia para legitimar a inferioridade desses grupos étnicos em relação ao homem branco e europeu.

A promiscuidade das relações interracialis fundamentava-se num determinismo racial que encontrava respaldo na literatura médica produzida no Brasil e na Europa⁴⁸. Conforme demonstrou Lília Moritz Schwartz, diversos artigos publicados pela imprensa médica estabeleciam “vínculos inusitados entre as doenças e as raças, entendidas enquanto fatores condicionantes para diferentes moléstias”⁴⁹. Rendu acreditava na distinta separação das raças, visto como algo positivo para se alcançar a ‘civilização’:

⁴⁵ RENDU, A. *Études topographiques...*, p. 15, 23, 27, 29-30.

⁴⁶ Buffon, Georges-Louis Leclerc comte de. *Histoire Naturelle générale et particulière : avec la description du Cabinet du Roy*. Vol. III et V. In: *Œuvres complètes de Buffon*, ed. Comte de Lacepède (Paris, 1818).

⁴⁷ Bordier; Kremer-Marietti, Angèle. L’anthropologie physique et morale en France et ses implications idéologiques. In: RUPP-EISENREICH, Britta. *Histoire de l’anthropologie (XVI^e-XIX^e siècles) – Colloque : La pratique de l’anthropologie aujourd’hui*, 19-21 novembre 1981, Sèvres. Paris: Klincksieck, 1984. Pp. 337-43; BLANCKAERT, Claude. *Monogénisme et polygénisme en France de Buffon à P. Broca (1749-1880)*. Thèse de doctorat de 3^{ème} cycle en Histoire des sciences, Université de Paris 1, Panthéon – Sorbonne, 2 vols, avril, 1981.

⁴⁸ Philip Curtin (2001) e Peter Wood (1974) chamaram a atenção sobre a relativa imunidade dos negros da África Ocidental a algumas doenças que acometiam o homem branco europeu. Por motivos óbvios, interessavam-se, os médicos europeus, em descobrir os mecanismos de sobrevivência nas possessões coloniais. Essa constatação consumiu muito tempo de estudos e análises comparativas entre as diversas étnias. A. Rendu partiu da mesma premissa e procurou conhecer as doenças que acometiam brancos, negros e índios no Brasil. Acreditamos que os objetivos do médico A. Rendu restringiam-se, sobretudo, à manutenção de interesses econômicos da França no Brasil, mas também a uma preocupação com os residentes europeus no País. Conf.: CURTIN, Philip. *Migration and Mortality in Africa and the Atlantic World 1700-1900*. Aldershot: Ashgate, 2001; WOOD, Peter. *Black Majority: Negroes in Colonial South Carolina from 1670 through the Stono Rebellion*. New York: Pantheon Books, 1974.

⁴⁹ SCHWARTZ, Lília Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Cia da Letras, 1993. p. 207.

Os homens de cor, negros ou mulatos, formam a parte ativa da população; mas é preciso que essa atividade seja bem direcionada para que, no lugar de ser empregada para o trabalho e para o progresso do país, ela se torne um verdadeiro mal. Os mulatos são mais inteligentes que os negros, porém menos inteligentes que os brancos; [os mulatos] são cheios de desconfiança em relação aos negros; eles conservam um sentimento de ódio e grande inveja contra os brancos; eles não conseguem assimilar a incontestável superioridade do homem branco⁵⁰.

Em muitas passagens, Alphonse Rendu manifestou-se contra a escravidão africana, mas acreditava na necessidade de manter esse regime, pois o homem branco dependia dele enormemente:

A ferida do Brasil, o flagelo que pesa sobre esse belo país, é a escravidão; no entanto, no estado atual das coisas, a emancipação dos escravos seria ruim para o país e, mesmo, para os negros. Eles vivem conforme o dia e é difícil de fazê-los compreender que, uma vez livres dos ferrolhos, é preciso trabalhar para sobreviver; mas o negro odeia instintivamente todo tipo de trabalho e aprecia a liberdade apenas pela perspectiva de ociosidade que ela oferece. Acreditamos que a raça negra é pouco suscetível à civilização⁵¹.

A. Rendu acreditava que a miscigenação baseava-se numa relação de promiscuidade e que essa mistura comprometeria o futuro do país podendo, ainda, gerar ódios e ressentimentos. Como parte ativa da população os negros escravos seriam indispensáveis à manutenção do *status quo*.

As ideias de A. Rendu têm fundamento em alguns pensadores, tais como Georges-Louis Leclerc de Buffon (1707-1788), J. F. Blumenbach (1752-1840) e John Hunter (1728-1793) os quais associavam às características físicas, como o formato do nariz, dos lábios, a cor da pele, a textura dos cabelos e o esqueleto aos fatores ambientais (Fig. 5)⁵². Na literatura médica do século XIX, os exemplos de associação entre o clima, a moral, as doenças e a raça são inúmeros; é o que David Livingstone chamou de “economia moral do clima”⁵³. Ao clima quente e úmido dos trópicos associou-se à produção de indivíduos tímidos, servis e supersticiosos, enquanto que aos indivíduos habitantes dos climas temperados associou-se à ousadia, ao vigor, à coragem e à racionalidade científica⁵⁴.

⁵⁰ RENDU, A. *Études topographiques...*, p. 31.

⁵¹ *Ibid.*, p. 33.

⁵² Schiebinger, Londa. ‘The Anatomy of Difference: Race and Sex in Eighteenth-Century Science’. *Eighteenth-Century Studies*, Vol. 23, No. 4, Special Issue: The Politics of Difference. (Summer, 1990), p. 387-405.

⁵³ Livingstone, David. Tropical climate and moral hygiene: the anatomy of a Victorian debate. *The British Journal of History of Science*, Cambridge, n.32, p.93-110, 1991. p. 105.

⁵⁴ Livingstone, David. Tropical climate and moral hygiene: the anatomy of a Victorian debate. *The British Journal of History of Scienc.*, Cambridge, n.32, p.93-110, 1991.

O médico escreveu ainda sobre as febres intermitentes, a escrófula, a erisipela, a sífilis, os ‘tubérculos’ [tuberculose pulmonar], o estupor⁵⁵, a hidrólise, a opilação⁵⁶, o ‘goatre’[bócio], a morfeia e a epilepsia⁵⁷. Rendu determinou, inclusive, quais enfermidades explicariam a degenerescência do povo brasileiro:

Nós apresentamos as causas que tendem a propagar o mal; algumas precauções bem simples seriam suficientes para afastar o contágio; mas nestes climas tropicais o homem é tão indolente, tão despreocupado; são indiferentes à conservação de sua própria espécie. Ele não se preocupa em se preservar da infecção, nem em combater um mal sem o qual ele poderia viver normalmente sem experimentar a dor; os efeitos desastrosos da infecção atingem unicamente a sua descendência. É a esta culpável indiferença que se atribui, em parte, a constituição degenerada dos jovens brasileiros; neles o princípio da vida é envenenado desde a origem⁵⁸.

Rendu refere-se à boubá e à sífilis que são doenças que atingem a epiderme e podem causar deformidades físicas. Historicamente, como muitas outras doenças que sempre afligiram o homem, a sífilis cercou-se de forte simbologia. Os primeiros surtos da doença em solo europeu foram facilmente associados aos hábitos higiênicos e ao comportamento sexual desregrado do indivíduo; concepções que se apoiaram em fundamentos cristãos os quais apontavam a doença como um pecado da carne⁵⁹.

Ao estudar as plantas que tinham um forte apelo comercial para o mercado europeu, Rendu assevera, apesar do seu pessimismo patente, que o meio ambiente tropical era reconhecidamente fecundo e exuberante. Como dito anteriormente, ele acreditava nos benefícios da higiene para o aclimatamento humano aos trópicos. Enquanto médico, A. Rendu se preocupou em dar conselhos higiênicos “úteis aos Europeus”

⁵⁵ O médico define a doença da seguinte maneira: “a doença designada sob o nome de estupor é muito comum no Brasil; ela ataca indistintamente as pessoas de todas as idades e de todos os sexos. É principalmente durante a noite que a doença se declara, mesmo que, na véspera nada anunciava a sua chegada. Quando o doente acorda, um dos membros ou mesmo um lado do rosto é tomado pela paralisia. Nenhum mal estar ou dor de cabeça precede a esta paralisia. O doente parece gozar de saúde e conserva até o apetite. Em regra, as paralisias parciais desaparecem sem deixar nenhum traço; é comum que a paralisia ataque duas ou três vezes as pessoas que foram acometidas uma primeira vez pela doença”. Rendu, p. 84.

⁵⁶ Originária da África, a boubá foi uma das doenças mais comuns no Brasil. A doença recebeu o nome de *jaws* pelos Ingleses e *pian* ou *framboesia*, pelos Franceses. Trata-se de uma enfermidade tropical causada pela bactéria *T. Pallidume*. O doente apresenta ulcerações que atingem, sobretudo, os membros inferiores. Fonte: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs316/fr/>, acesso 24.09.13.

⁵⁷ O médico francês J.- F.- X Sigaud, autor da célebre obra *Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire*, afirmou que o Brasil nunca fora invadido pela febre amarela, cólera ou pela ‘peste do Oriente’ (peste bubônica). Ele explicou que, embora o País mantivesse contato com as regiões infectadas por aquelas doenças, beneficiava-se das “brisas saltares que serviam para afastar as doenças de suas costas marítimas”. Fonte: H. B. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Série 1, n° 34. - Paris: Jean-Baptiste Baillière, 1845. P. 233-234.

⁵⁸ RENDU, A. *Études topographiques...*, p. 101.

⁵⁹ CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

que visitavam o Brasil. O homem europeu deveria buscar um equilíbrio entre dois ditames fundamentais: “resistir ao calor” e, ao mesmo tempo, “contar com ele”. Isto se processava por meio da realização de “trabalhos físicos moderados, pois se as pessoas trabalhassem com o mesmo ardor e, sobretudo, com a mesma perseverança com que trabalhavam na Europa, elas poderiam comprometer seriamente a saúde [...]; o que não seria de modo algum prudente”⁶⁰. O estrangeiro deveria evitar os “perigos de uma temperatura elevada e úmida procurando viver em casas com apenas um andar, e jamais permanecer exposto à brisa com o corpo descoberto”. De acordo com o pensamento higienista clássico, o ar quente e carregado de miasmas se depunha no primeiro piso dos prédios e, por isso, era considerado perigoso para a saúde. Os miasmas que circulavam nesse local “espalhavam matérias vegetais e animais em decomposição” os quais ocupavam “as camadas inferiores da atmosfera” e nela exerciam “sua ação deletéria”⁶¹. Excessivamente pessimista quanto ao comportamento e aos hábitos higiênicos da população local, Rendu acentuava que era inútil “insistir na necessidade de cuidados com a limpeza e com a higiene cujos procedimentos são, normalmente, mais familiares aos habitantes dos países temperados do que aos habitantes dos países quentes”⁶².

As obras de geografia médica sobre o Brasil: Sigaud e Rendu

A obra de Joseph-Francois-Xavier Sigaud⁶³, *Du Climat et des Maladies du Brésil ou Statistique Médicale de cet Empire*, foi um dos livros que A. Rendu consultou para escrever seu trabalho⁶⁴. Ao compararmos o trabalho de Sigaud ao de Rendu ver-se-á que aquele é mais extenso e minucioso. O objetivo da obra de Rendu foi o de “assinalar as características singulares das doenças do Brasil”. Alphonse Rendu apontou que, com sua pesquisa pretendia:

(...) completar a estatística médica do Brasil, estudar ao mesmo tempo sua climatologia, esboçar sobre a geografia médica do país, descrevendo as doenças que constituem a patologia intertropical, enfim, co-

⁶⁰ RENDU, A. *Études topographiques...*, p.159.

⁶¹ *Ibid.*, p. 162.

⁶² *Ibid.*, p. 165-170.

⁶³ José Francisco Xavier Sigaud nasceu em Marseille (França), em 2 de dezembro de 1796, era bacharel em letras, e iniciou seus estudos em medicina na Faculté de Médecine de Montpellier (França). Em decorrência da perseguição política no contexto antibonapartista do reinado (1824-1830) de Charles X na França, Sigaud imigrou para o Brasil, desembarcando na cidade do Rio de Janeiro em 7 de setembro de 1825, onde se estabeleceu. Entre outras atividades, Sigaud foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e médico honorário de D. Pedro II.

Conf.: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/sigjoxav.htm#dados>. Acessado em 16.10.2013, às 22h34min.

⁶⁴ SIGAUD, J.-F.-X. *Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire*. Paris: Chez Fortin, Masson et Cie, Librairies, 1844.

locar em uma mesma classe todas as informações instrutivas sobre legislação sanitária, ensinamentos e assuntos médicos deste império [...]”⁶⁵.

Apesar da promessa de contemplar todos esses assuntos, algumas linhas adiante Rendu se desculpa, e afirma que se contentou em “mostrar de forma breve as doenças que eram mais comuns ao Brasil e à Europa”. O mérito da obra, a nosso ver, reside no fato de Rendu ter procurado obter, pessoalmente, a maior parte das informações sobre as doenças, os costumes do país e sobre os artigos de valor econômico (para os europeus). Além disso, pouquíssimas obras de geografia médica trataram exclusivamente do Brasil do Oitocentos.

Acrescentou ainda que seu trabalho, advindo da história e da política, era puramente científico, e que não empreenderia uma pesquisa “por um fardo supérfluo de pesquisas de astronomia, de coleta de dados hidrográficos, de classificação de mineralogia ou de história natural”. Rendu limitou seu horizonte de trabalho ao estudo da “climatologia e ao exame das doenças que compunham o domínio da patologia exótica intertropical”⁶⁶.

É possível constatar a diferença entre os trabalhos de Sigaud e de Rendu até mesmo na maneira de redigir. Sigaud redigiu seu texto de maneira objetiva e despersonalizada, enquanto que Alphonse Rendu emitiu sistematicamente as suas impressões pessoais em detrimento do conteúdo informativo. O interlocutor de Sigaud é o estudioso das doenças em relação ao meio ambiente. Rendu dialoga, sobretudo, com a administração colonial francesa cujos objetivos, em relação ao Brasil, são, acima de tudo, econômicos.

O livro de Sigaud (1796-1856), publicado em Paris no ano de 1844 pela Fortin/Masson et Cie. Libraires, editora especializada na publicação de obras científicas, foi um dos primeiros trabalhos a se pronunciar sobre a geografia médica do Brasil. Como dito anteriormente, para os estudiosos daquela época, inclusive para Sigaud, a geografia médica era a disciplina encarregada da elaboração de um mapa nosológico de uma determinada localidade (Fig. 6)⁶⁷. Sigaud foi um dos primeiros historiadores da medicina do Brasil e sua obra foi um marco da tradição de investigação científica sobre as doenças. Apesar do caráter eminentemente enciclopédico, a obra contém exaustiva informação sobre topografia, doenças e história natural. O livro foi dividido em quatro partes: climatologia, geografia médica, patologia intertropical e estatística médica. Sigaud não teve, durante muito tempo, a atenção da historiografia brasileira. Contudo, a obra do médico foi recentemente traduzida para o português e encontros foram promovidos com o intuito de discutir o legado do cientista à história da medicina no Brasil. É fato que, naquela época, esse tipo de literatura interessava, mormente, aos

⁶⁵ RENDU, A. *Études topographiques...*, p. 4.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ O conceito de nosologia refere-se ao estudo, definição e descrição das manifestações que caracterizam as doenças que acometem o ser humano.

estudiosos e médicos europeus que buscavam na geografia médica conhecimento sobre as doenças das regiões de clima quente.

A visibilidade das obras de geografia médica somente tem sentido se for inserida num contexto específico: o das conquistas territoriais europeias de fins do século XVIII e do século XIX. O intenso nexos causal entre as doenças e o meio ambiente perdurou como tema dos livros de geografia médica até meados do século XX, quando foi suplantada pelos avanços na parasitologia e na microbiologia.

Considerações finais

Os tratados de medicina naval, os guias de instrução e os manuais de geografia médica englobam um conjunto informacional dos quais se beneficiaram gerações de viajantes e de investigadores⁶⁸. Alphonse Rendu, ao escrever seu relato sobre o Brasil, inspirou-se e fundamentou-se nessas obras, dentre as quais a de Sigaud, Fonssagrives e Boudin. Esses são apenas alguns autores que contribuíram para a história da medicina. As viagens científicas contribuíram para a obtenção de informações sobre as doenças e os costumes dos povos, e também para a coleta de espécimes animais e vegetais, resultando no avanço de diversos ramos das técnicas e das ciências⁶⁹, entre os quais o estudo sobre o aclimatamento humano.

Na obra de Rendu, o homem branco americano aparece como uma figura singular, pois os traços físicos e culturais os diferenciavam de sua descendência europeia. O homem americano, segundo as convenções da época, era visto como uma anomalia à regra e, conseqüentemente, introduzia o caos no ordenamento cosmogônico europeu. Rendu, em seu relato, se remeteu ao que lhe era familiar e, portanto, usou como parâmetro as características físicas e os costumes europeus. A mesma lógica comparativa foi usada pelo médico em relação ao espaço geográfico brasileiro, cujas impressões fundamentaram-se em códigos estéticos e científicos europeus. C. Fredj, ao estudar os relatórios de médicos militares franceses que serviram às expedições de conquista na Crimeia, na Cochinchina (sul do Vietnã) e no México, atesta que o modelo de urbanidade e de higiene pública europeia, durante o século XIX, ou seja, em pleno momento de renovação urbana, foi colocado como referência para ser seguida por outros países. No entanto, acrescenta a autora, havia uma distância entre aquilo que era prescrito pelos higienistas europeus e o que era, efetivamente, realizado. Os médicos franceses fizeram da cidade europeia, Paris em particular, um “modelo em termos de salubridade e bom funcionamento, num período em que os movimentos de transformação ainda eram apenas um esboço da realidade almejada”. Os médicos se auto-

⁶⁸ VAJ, Daniela. *Médecins voyageurs*. Genève: Georg Editeur, 2002.

⁶⁹ Marks, Shula. What is colonial about colonial medicine?. *Social History of Medicine*, 10/02/205-219, 1997.

denominaram especialistas de um espaço, mas de um espaço ‘fantasmé’, em outras palavras, um espaço apenas idealizado⁷⁰.

O discurso de A. Rendu revela a construção de estereótipos étnicos e raciais que se apoiavam sob argumentos sanitários. A dita ‘raça tropical’, seus costumes, suas doenças, a especificidade do clima e da topografia dos trópicos foi colocada sob o signo da insalubridade⁷¹.

⁷⁰ FREDJ, Claire. *Médecins en campagne, médecine des lointains. Le service de santé des armées pendant les expéditions du Second Empire (Crimée, Chine-Cochinchine, Mexique)*. Thèse: EHESS, Paris, 2006.

⁷¹ BERTILLON, A. Acclimatement. In: DECHAMBRE, A. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris: G. Masson, P. Asselin, 1864, p. 270-323.

Anexo – Imagens

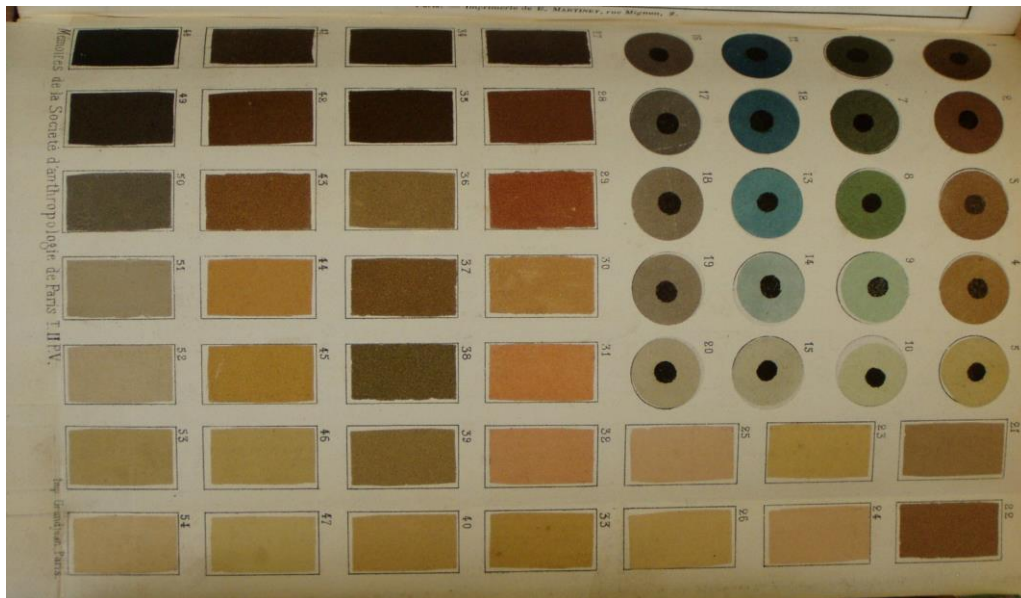


Figura 1

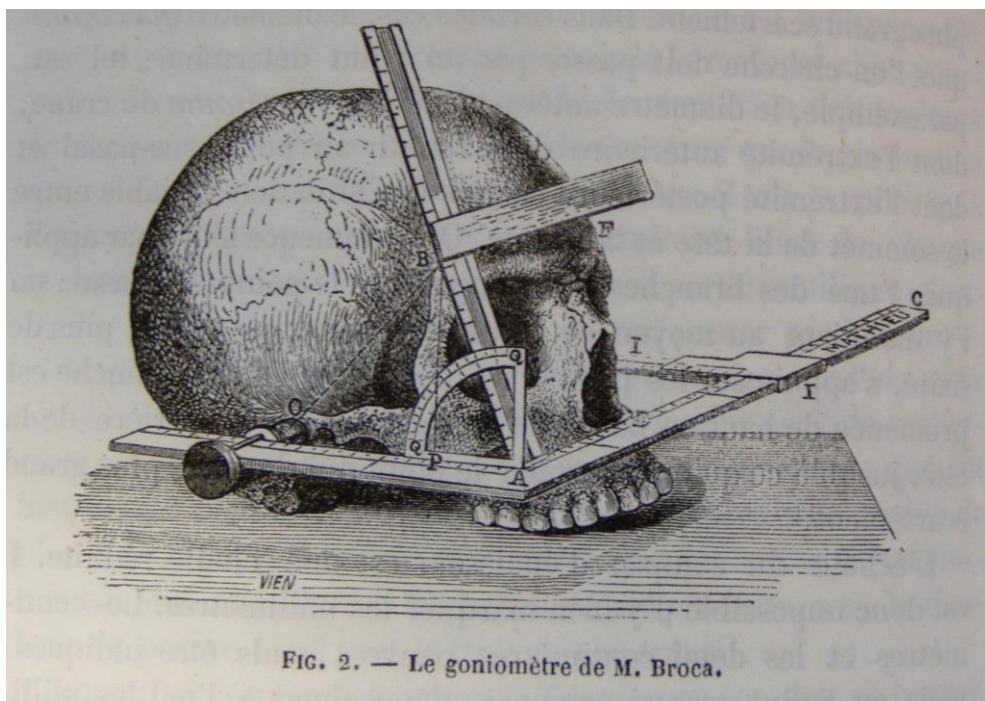


Figura 2

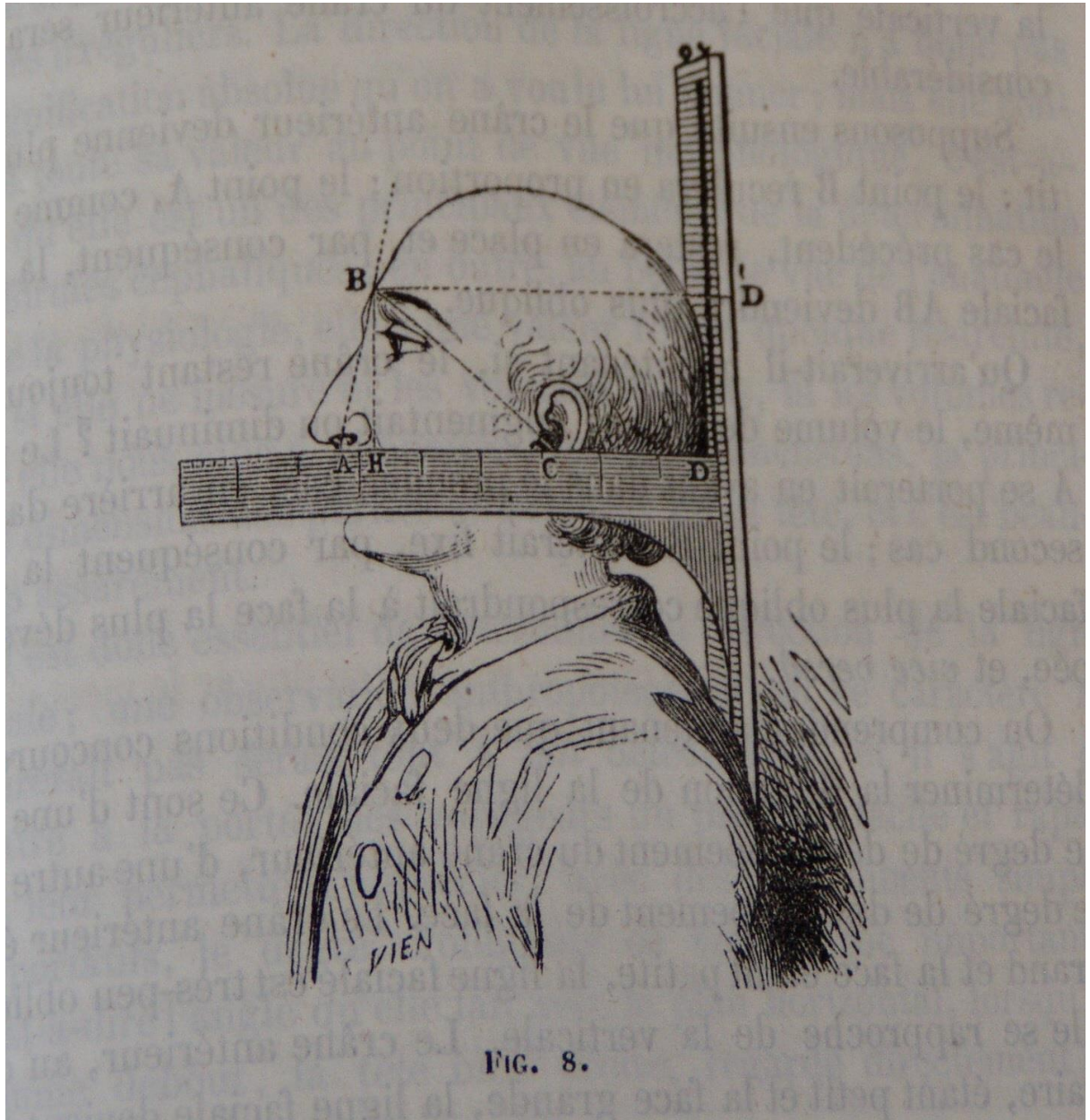


Figura 3

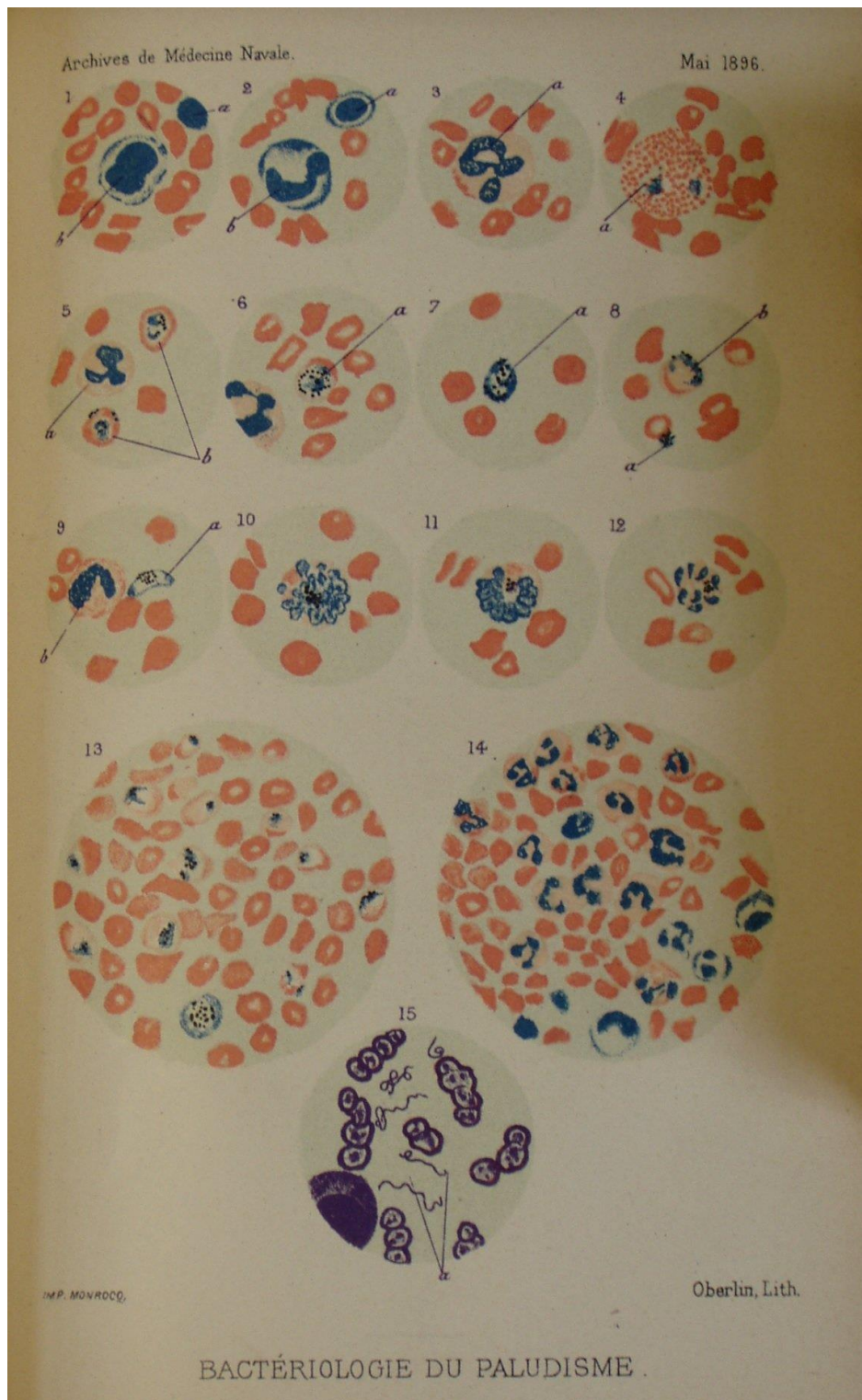


Figura 4



Figura 5



Figura 6

Artigo recebido em 05 de novembro de 2013.

Artigo aprovado para publicação em 10 de dezembro de 2013.