

## **ROBERT AVÉ LALLEMANT: VIAJANTES E A FEBRE AMARELA NO RIO DE JANEIRO**

Vera Regina Beltrão Marques-UFPR

Robert Avé Lallemand nasceu em Luebeck, formou-se em medicina na Universidade de Kiel em 1837, veio para o Rio de Janeiro no ano seguinte e tornou-se médico da enfermaria dos estrangeiros da Santa Casa de Misericórdia. Durante a epidemia de febre amarela, no verão de 1849-50, clinicou no lazareto da ilha de Bom Jesus e no Nossa Senhora do Livramento. Atendeu no hospício D. Pedro II e foi membro correspondente das Sociedades Médicas da Suécia, Prússia e Saxônia, cavalheiro da Ordem Imperial de Cristo do Brasil e comendador da Ordem Imperial de São Estanislau da Rússia.

No dia 28 dezembro de 1849, Lallemand ao visitar os pacientes da enfermaria dos estrangeiros da Santa Casa de Misericórdia teve sua atenção dirigida a dois novos pacientes cujos sintomas lhe pareceram particulares: “cores amareladas das conjuntivas e da pele, vômitos fortes de líquido escuro, soluços e supressão da urina, hemorragias pela boca e ânus, delírios”. Esses dois marinheiros morreram em no máximo 48 horas e ambos os doentes lhe pareciam suspeitos e representativos da febre amarela. Alguns dias se passaram sem que nenhum novo caso aparecesse. Porém a partir de 04 de janeiro, outros doentes surgiram, e no dia 08 decidiu “fazer uma participação às autoridades competentes, declarando que havia a maior certeza da existência da febre amarela no Rio de Janeiro”.<sup>1</sup>

O governo mandou convocar a Academia Imperial de Medicina para examinar os fatos. “O meu diagnóstico achou uma oposição quase geral”, pois os casos tinham acontecido quase exclusivamente na clínica dos estrangeiros; “apenas o Dr. Feital relatou um caso de um doente do vapor D.Pedro, chegado da Bahia, que tinha falecido no dia 29 de dezembro no hospital da marinha”.<sup>2</sup> Nomeada uma comissão para relatar os casos, não parecia haver consenso sobre o diagnóstico realizado.

“No dia 17 de janeiro entraram para a minha enfermaria três doentes da escuna russa *Norna*, quatro do brigue sueco *Alphild*, três da galera dinamarquesa *Marie Christine*, um da escuna russa *Niord*, todos sofrendo

os mesmos sintomas”. E assim sucessivamente. Não tardou para que o veredito fosse anunciado na Academia Imperial de Medicina: “Senhor presidente, parece-me que não há médico algum na academia que não se tenha convencido de que a febre amarela existe no Rio de Janeiro no ano de 1850”, afirmava um dos acadêmicos.<sup>3</sup> Constatada e reconhecida a doença, agora cabia explicar sua incidência no Rio de Janeiro. Até então considerado um porto seguro, protegido pela linha equatorial e sem ser acometido da cólera e febre amarela que aturdiavam Velho e Novo Mundo assolados por violentos surtos epidêmicos,<sup>4</sup> agora só restava aos médicos da corte imperial esclarecer e especialmente dar cabo da doença.

### **O RIO DE JANEIRO DOENTE**

Lallemant descreve a costa do Brasil e a baía do Rio de Janeiro com suas praias, como organismos doentes. Doença essa que provinha do "mar pequeno mediterraneo e intertropical, com marés pouco elevadas, que apenas na foz da bahia fazem uma corrente consideravel; vemos ilhas e pedras no interior desta bahia; vemos praias extensas, pantanosas", com a mesma vegetação existente no golfo mexicano, ou seja, as praias pantanosas encobriam-se de "avicennias, pailinias e rhisophoras", debaixo das quais proliferam e apodrecem "crustaceos,annelides e infusorias (...) vemos tambem aqui rios de bordas baixas misturando a agua doce com a salgada; enfim vemos na bahia do Rio de Janeiro todo aquele cortejo de circunstancias morbificas que nas praias orientaes da America central fazem nascer a febre amarella. (...) Achando eu desta fôrma uma predisposição para a febre amarella no Rio de Janeiro, admiro-me que esta enfermidade não fosse nelle endemica. Parece-me que estas grandes causas morbificas até o anno de corrente não erão bastante fortes para procrear uma epidemia em alta escala. Certamente forão necessarias algumas outras extraordinarias e importantes para completar esta fermentação nas praias, e para procrear a febre amarella do anno de 1850".<sup>5</sup> Segundo ele a terra do Rio de Janeiro sempre conteve (e sempre haveria de conter) o germe da epidemia em estado de vida latente. “O céu, trazendo consigo as últimas causas geradoras, chamou a uma vida ativa este germe”, nascendo o gênio epidêmico. Havia portanto na cidade o veneno mais temido: o germe causador da doença afiançava o médico. Destacava a falta de chuvas e trovoadas no verão de 1949-50, o que tornara as temperaturas mais altas, contribuindo sobremaneira para aumentar as predisposições geográficas às doenças. Neste cenário tão propício, a febre amarela nada mais era do que um

sintoma da doença terrestre que acometia a capital imperial. Lallemand defendia assim a teoria da infecção.<sup>6</sup> O que não o impedia em concordar com as quarentenas, mote da campanha dos contagionistas e que tanta aversão já causara aos infeccionistas, preocupados com as dificuldades acarretadas ao livre comércio entre as nações<sup>7</sup>. Entretanto, o médico salientava. "Se quisermos fazer algum obsequio aos contagionistas apaixonados, devemos confessar que a febre amarela veio da Bahia na barca americana *Navarre*; os marinheiros desta barca adoecem na rua da Misericórdia em casa de Franck; adoecem quasi todos os outros inquilinos da casa; adoecem nas casa de Wood e Hourde os moradores que entrão em contacto com a casa do Franck; (...) e levão a febre ao porto, e a doença se espalha por mar e terra".<sup>8</sup> Logo a convicção de Lallemand presupunha aditamentos à teoria médica que defendia. Era partidário da teoria infeccionista porém não desprezava a regra maior seguida pelos contagionistas.

Examinemos a versão da Academia Imperial de Medicina, tomando a manifestação de Pereira Rego, eminente acadêmico. No verão de 1849-50, de fato, houvera algumas alterações climáticas importantes que bem poderiam ter contribuído para o desenvolvimento da doença, mas, certamente não a determinaram. Tratava-se da seca registrada, do "calor ardente", da falta de trovoadas e "virações", tão características do verão carioca, acrescentando-se, ainda, a chegada de "aventureiros" com destino à Califórnia, que cogitava-se estariam trazendo moléstias para o país, afora o ingresso de africanos, que aqui chegavam portando doenças graves. Havia também o fato desses imigrantes, acotovelarem-se em cubículos com pouco ar e muita sujeira nas viagens que empreendiam, afora as péssimas condições de higiene pública do Rio de Janeiro, infestando a atmosfera da cidade. Porém ninguém o fazia crer que pudesse existir na cidade o "germe" da febre em estado latente. Acreditava que a epidemia fora importada da Bahia, que por sua vez viera de Nova Orleans, através do brigue americano *Brazil*.<sup>9</sup> "Não serão todas estas circunstâncias bastante poderosas para apoiar a idéia da importação, ou pela menos para fazer crer que, se elementos havia entre nós para o desenvolvimento da epidemia, esta foi ateadada e posta em ação pela chegada dos navios vindos da Bahia? A sorte estava lançada: a cidade representada como organismo doente contaminava seus próprios moradores, e pior, os

recém-chegados visitantes. Representação nada original a considerar os olhares de estrangeiros sobre a capital. Se, por um lado, havia um entendimento generalizado acerca da beleza do porto, local mais “retratado” da América Latina por sua beleza e estímulo as sensibilidades, por outro, o porto belo tornava-se ameaça assim que os vapores mefíticos atingiam os ares. Lallemand, na qualidade de estrangeiro, por suposto partilhou com muitos dos pareceres expressos por outros tantos viajantes. John Luccock referindo-se aos europeus que vinham para o Brasil: "Chegam com bom aspecto e quando adoecem seus padecimentos são geralmente devidos ao clima ou ao fato de o país ser doentio. Quando chegam com saúde, são a princípio pouco afetados pelo calor, esforçam-se mais e necessitam de menos repouso que os nativos. Do segundo ou terceiro ano em diante já participam mais da lassidão geral, parecendo então precisar do repouso da tarde tanto quanto os que a ele se acostumaram desde que nasceram. Os efeitos mais importantes da mudança de clima parecem depender muito da constituição, dos hábitos anteriormente tidos e das maneiras de viver que depois adotam. Com todos os seus cuidados, porém, muitos deles caíram com achaques biliosos de que em sua terra teriam provavelmente escapado, com eles sofrendo muito mais do que os habitantes antigos” .<sup>10</sup>

Essa visão acerca das relações entre clima, habitantes e doenças no século XIX, tinha suas matrizes em Montesquieu no que concerne às influências malélicas dos climas quentes sobre os povos que provocariam costumes viciosos, servidão política, miséria social e certamente, compartilharam com Buckle, sua teoria a respeito do determinismo climático<sup>11</sup>. Porém, conte-se com os princípios advindos da fisiocracia do Iluminismo e dos desdobramentos da agricultura como principal fonte de riqueza dos povos, a domar a natureza, podendo conter a emanção de miasmas. Aliada à higiene aplacaria os malefícios dos ditos climas quentes e úmidos, com áreas verdes selecionadas. Não fora por acaso que D. Luiz de Vasconcellos propusera a criação do Passeio Público do Rio de Janeiro em uma das áreas mais insalubres do Rio: a lagoa do Boqueirão. Ali foram adaptados vegetais asiáticos e portugueses criando na cidade “uma imagem *sui generis* no contato geral da colonização, no sentido do estabelecimento de um espaço destinado ao trato cuidadoso e reverente para com os

vegetais e onde eles, na sua disposição em desenho paisagístico e arranjos ajardinados, ficavam identificados com o bom-gosto, o bem-estar e a comunhão humana”.<sup>12</sup>

A visão de muitos médicos brasileiros a respeito de clima, população e doenças na cidade, distanciava-se daquela manifesta por estrangeiros, embora concordassem quanto as condições insalubres do porto. Como salienta, Chalhoub, durante a década de 1850, os profissionais da medicina, no Brasil, entendiam que os povos tropicais sofriam influências tanto do meio ambiente quanto da história, opondo-se a todas as formas de determinação climática e racial<sup>13</sup>. Porém as determinações climáticas ainda informavam a muitos, e no caso da epidemia reinante, considerava-se os estrangeiros mais suscetíveis, pois procedentes de outros climas, logo adoeciam ao entrar em contato com os miasmas.

### **O RIO DE JANEIRO QUE ADOECE ESTRANGEIROS**

Inicialmente Lallemand tratava de mostrar quais eram as pessoas acometidas pela doença. Os europeus sofriam muito, pois "quanto menos está um individuo aclimado, de quanto mais alto norte desceu, quanto mais cheio de saude, moço, robusto, corado se apresenta, tanto mais facilmente adoecer, e doente morre". "Os homens soffriam mais do que as mulheres; ao menos no principio da epidemia" (...) isto porque os estrangeiros eram principalmente homens. A idade dos doentes variava, basicamente, entre os 16 e os 40 anos, para finalmente explicar a importância da ocupação e a exposição às causas patogênicas.<sup>14</sup> E, então explicava, porque os brasileiros e estrangeiros aclimatados tinham suas condições de vida acomodadas à "constituição atmospherica endemica particular e caracteristica do paiz". Pois aqueles "que tem por costume tomar, já de ha tempos, ligeiras doses de venenos narcoticos, póde sem susto tomar doses maiores, e apenas sente algum effeito dellas, emquanto outros menos acostumados succumbirão com a mesma dose"(...) "no Rio de Janeiro fazia supportar a augmentação de condições nocivas da atmospherica, as pessoas aclimadas; matava porém os que a ellas não se tinham acostumado". Além do mais a doença não se havia disseminado por cidades serranas e vários doentes transferidos para Petrópolis, tendo morrido, novo casos não haviam sido registrados.<sup>15</sup>

Lembremos: vivia-se tempos de discussões científicas acirradas com vistas a elaborar uma teoria unificada sobre a origem da vida. Humboldt, Alfred Russel Wallace, Charles Darwin e muitos outros buscavam para além das classificações estabelecidas por Lineu, no século anterior, constituir categorizações organizadas em sistemas, através de conceitos-chave advindos da biologia, como função, conflito, adaptação e evolução (Sevcenco, p. 117). E muitos dos prognósticos feitos por viajantes amparados nesses novos conceitos em nada nos favoreciam, vide o conde de Gobineau, por exemplo.

Com argumentos que ora se aproximavam, ora se distanciavam da perspectiva estrangeira, Pereira Rego registrava os poucos resultados alcançados na contenção da doença e ressaltava a necessidade de se extrapolar a questão para além das teorias do contágio, ou da infecção já que algumas enfermidades, inclusive, demonstravam haver pontos de contato entre elas. Propunha, então, a discussão, em termos mais racionais, retomando os conceitos de moléstia contagiosa e infecciosa, a fim de, estabelecer a adoção, ou não, de medidas querenténárias e de isolamento. Tratava insistentemente de mediar a discussão, porém nem todos os médicos a clinicar no Rio de Janeiro de 1850, vinham das mesmas escolas.

#### **OLHARES DIVERGENTES.**

À época da criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro-fundada em 1829- era grande a influência médica francesa, no Brasil. Na própria comissão nomeada para organizar a Sociedade, dois de seus cinco membros eram franceses<sup>16</sup> Transformada, em 1835, em Academia Imperial de Medicina, manteve como membros honorários e correspondentes, vários médicos vindos da França. Esculápios de outras nacionalidades também desenvolviam clínica no Brasil. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, polonês, egresso de Montpellier, aqui chegado em 1840, como médico da missão do embaixador da França ou Luis Vicente de Simoni, italiano radicado no Rio, dirigindo serviços médicos na Santa Casa de Misericórdia, e assim tantos outros.<sup>17</sup> Lallemant, formado em Kiel, correspondia-

se com as academias sueca, russa, alemã, não seguindo a tradição francesa tão em voga na capital do Império. E o seu livro possibilita entender algumas das dificuldades encontradas no combate à epidemia. Em que pese as limitações existentes, especialmente o desconhecimento do mosquito, algo mais se colocava entre o que esses viajantes viam e a versão que apresentavam baseados na leitura que faziam do país. Distantes geográfica e culturalmente, buscavam aqui encontrar o que em seus países haviam deixado. A natureza, o clima e as gentes continuavam a balizar as percepções desses médicos-cientistas. Assim, Lallemand discordava da postura adotada pelas autoridades em não divulgar o número de casos existentes da doença, dizendo só acarretar maior medo na população que imaginava a mortalidade, atingindo cifras maiores daquelas registradas, trazendo para cá a experiência que vivera na Europa. Também eximía-se da culpa de tantos doentes (50%) morrerem no hospital que fora adaptado por ele para tratamento dos estrangeiros. "Podia eu salvar os moribundos, quando alguns dos capitães estrangeiros ou dos meus colegas já os tinha tratado [sangrado] a bordo dos navios, e que tantas vezes m'os mandavam quando a agonia já havia principiado?" Sangrados contrariavam tratamento dispensado por Lallemand, avesso à essa terapêutica. Ademais reclamava da falta de um hospital adequado para tratar dos amareletos, pois o convento adaptado, na ilha de Bom Jesus, distava 400 léguas de barco. De péssima reputação, o lazareto era muito ruim, sem que as autoridades algo fizessem para alterar a situação. E queixando-se dizia: ninguém ia ao lazareto para ver o seu estado. "Foi para mim pungente dôr quando,(...), passando pela Praça do Comercio ou por alguns dos consulados estrangeiros, ouvir quanto de absurdo e de estúpido por ahi se dizia sobre o nosso lazareto. Lá succumbião todos, lá havia 50 a 70 cadaveres em cada madrugada, lá era infallível a morte!". E quem impedia o povo, e principalmente os estrangeiros, de falar assim? As autoridades silenciaram em vez de publicar o movimento diário, como se pratica na Europa inteira, fazendo com que os pacientes fossem para o hospital com muita "prevenção", desqualificando-o a priori. Lallemand lamentava: "como é a natureza

humana, achar sempre melhor o que é do nosso costume; quasi nenhum destes homens quiz lembrar-se que as condições e necessidades de um hospital na capital do imperio do Brazil devem ser outras do que as da capital da Russia, e que um lazareto improvisado pela mais dura e mais viva necessidade e urgencia não era um instituto preparado por muitos annos e executado sobre um plano regularmente reflectido”.<sup>18</sup> Poder-se-ia, continuar enumerando, dificuldades sobre dificuldades relatadas por Lallemand. Porém como mencionava Pereira Rego a doença aparecia como “verdadeiro Prothêo, que sob diferentes caracteres e formas, zombava do doente, do médico, e da ciência”. Se a doença causava pânico, desordem, mortes, também revelava segundo o viajante, “como é a natureza humana, achar sempre melhor o que é do nosso costume”. Não lembrava as condições em que se encontrava. Diversa da que vivera na Europa em quadras epidêmicas, valendo também para si, a máxima que criticava.

---

<sup>1</sup> R.A. Lallemand. *Observações ácerca da epidemia de febre amarella do anno de 1850 no Rio de Janeiro, colhidas nos hospitaes e na polyclinica*. Rio de Janeiro, Typ. Imp. e Const. de J. Villeneuve, 1851, p. 6.

<sup>2</sup> idem, ibidem, p.6.

<sup>3</sup> Idem, ibidem, p.7.

<sup>4</sup> S Chalhoub. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.

<sup>5</sup> Lallemand, op.cit., p. 32

<sup>6</sup> O grande debate médico acerca da transmissão das doenças dividia-se entre os contagionistas (doenças dissimuladas pessoa à pessoa por contato direto ou objetos contaminados) e infeccionistas (contaminação através de emanações provenientes do meio ambiente degradado por substâncias animais ou vegetais putrefatas). P.N.Chernoviz. *Diccionario de medicina popular*. Paris, Roger e Chernoviz, 1980.

<sup>7</sup> Conforme, Chalhoub, op.cit.

<sup>8</sup> Lallemand, op. cit, p. 7.

<sup>9</sup> J.P. Rego. *História e descrição da febre amarella epidemica que grassou no.Rio de Janeiro em 1850*. Rio de Janeiro, Typ. F. de Paula Brito, 1851, p.1.

<sup>10</sup> O Rio de Janeiro foi objeto de atenção e estudo de viajantes europeus, ou para descrever a fauna e flora ou para coletar plantas e animais exóticos e até para vender suas mercadorias. Veja John Luccock -não era um cientista mas comerciante inteligente, dotado de muita cultura, segundo Guimarães Ferri. Ver, *Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil*. São Paulo, Ed. da USP/Itatiaia, 1975, p. 35.

<sup>11</sup> O conceito de “doenças tropicais” resultou de estender-se ao território da medicina, conceitos relativos às plantas, animais e povos, diferentes daqueles do Velho Mundo. De plantas exóticas (reais ou imaginárias) partiu-se para descrições de climas e saúde dos americanos, estabelecendo nexos com doenças ditas dos trópicos. Ver, F. Pires. *Princípios de ecologia humana*. Porto Alegre, Ed. da Universidade/CNPq, 1983, p. 97.

<sup>12</sup> N. Sevcenco. O front brasileiro na guerra verde: vegetais, colonialismo e cultura. *Revista USP*, n.22, junho, 1994, p.114.

<sup>13</sup> Chalhoub, op., cit., pp. 17-8.

<sup>14</sup> Lallemand, op.cit., pp. 9-17.

<sup>15</sup> Lallemand, op. cit., pp. 32-9.

<sup>16</sup> José Francisco Xavier Sigaud, clínico, patologista e publicista aqui chegou em 1826. João Maurício Faivre, também veio para o Rio, em 1826, tendo ao seu cargo uma enfermaria do Hospital Militar.

<sup>17</sup> C. S. Araújo. *Fatos e personagens da história e da medicina e da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro, Revista Continente Editorial, 1979 (2 volumes), p. 100.

<sup>18</sup> Lallemand, pp. 23-5.