

A heredosifilis no Brasil do século XIX: estigmas, valores e comportamentos.

MARIA JOSÉ S. S. P. ALMEIDA*

O Brasil está entre os países que não conseguiram cumprir com a meta da Organização Mundial de Saúde de eliminar a sífilis congênita até 2015.¹ Essa doença ocorre quando a bactéria *Treponema pallidum* (agente causador da sífilis) é transmitida da gestante infectada para o feto por via transplacentária ou no momento do parto. Caso não seja adequadamente tratada, pode causar aborto ou deixar sequelas irreversíveis na criança, como cegueira, surdez, deficiência mental e até a morte. Por que uma doença tão facilmente curável desde o advento da penicilina, na década de 1940, continua sendo um desafio para a saúde pública? Essa questão vem merecendo a atenção de médicos, que analisam o problema principalmente do ponto de vista estrutural e das falhas no atendimento pré-natal, pois o sucesso no combate das doenças sexualmente transmissíveis depende do acompanhamento adequado da gestante.²

O estudo da sífilis ganhou mais destaque na historiografia a partir do início da década de 1980, no contexto do surgimento da Aids. Em sua análise, o francês Claude Quérel observou que a sífilis deveria ser compreendida como um *fenômeno cultural e social que se estenderia além do domínio exclusivo da saúde*.³ É nesse ponto que as pesquisas historiográficas poderiam ajudar na compreensão de questões do presente, pois essa doença sempre foi fortemente ligada à moral e carregada de estigmas.

Conforme Erving Goffman, o estigma refere-se a um *atributo profundamente depreciativo* que pode se apresentar em três diferentes tipos: as *abominações do corpo* ou deformidades físicas, as *culpas de caráter individual* relacionadas à *vontade fraca* e os *estigmas tribais de raça, que podem ser transmitidos através da linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família*.⁴ Tudo indica que os doentes com sífilis no final do século XIX se enquadrariam nos três tipos de estigmas. As

* Mestranda em História Social pela Universidade de São Paulo.

¹ Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789248595851_por.pdf. Acesso em 12/06/2015.

² Duarte, Geraldo. Sífilis e gravidez...e a história continua!. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 49-51, Feb. 2012.

³ Quérel, Claude. *The history of syphilis*; translated by Judith Braddock; Brian Pike. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1992, p. 4.

⁴ Goffman, Erving. *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*; trad. de Márcia B. de Mello Leite Nunes, 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013, p.13-14.

abominações do corpo seriam as diversas formas de doenças determinadas pela sífilis, das distrofias até a inclusão de novos quadros patológicos relacionados ao sistema nervoso. Nas *culpas de caráter individual* estariam enquadradas principalmente as prostitutas, apontadas como as principais *disseminadoras* da sífilis, mas também outros grupos como os alcoólatras, já que a doença também era muito relacionada ao uso do álcool. Quanto ao terceiro grupo - o dos estigmas tribais de raça – é possível pensar na *sífilis hereditária* que, conforme se acreditava, passava para sucessivas gerações.

Esse artigo trata sobre a heredosífilis ou sífilis hereditária no Brasil oitocentista. No decorrer desse período, como diversos pesquisadores já observaram, os médicos associaram cada vez mais a crença de que a sífilis poderia ser transmitida hereditariamente à ideia de degeneração da prole. De acordo com um sífilógrafo muito lido pelos brasileiros, o francês Alfred Fournier (1832-1914), heredosífilis *seria a que deriva para o feto da sífilis dos ascendentes anteriormente à procriação*. Poderia ser transmitida pela mãe, pelo pai ou por ambos.⁵ Essa explicação estava em sintonia com os diversos movimentos inspirados pelo determinismo biológico e que culminariam com a consolidação da eugenia. Naquele período, a doença teve seu estigma reforçado enquanto se intensificava a difusão do chamado *perigo venéreo*. Segundo observou Alain Corbin, *todos os distúrbios intelectuais e morais poderiam derivar da sífilis hereditária, já que ela encarnava a decadência original*.⁶

Nesse cenário, os médicos enfrentaram algumas dificuldades e até *dilemas profissionais* na relação com seus pacientes. Como convencê-los a seguir os tratamentos extremamente longos e sofridos, geralmente feitos com mercúrio e iodureto de potássio? Como reagir caso os familiares de uma noiva viessem procurá-los para perguntar se determinado paciente era um bom *pretendente*? Enquanto acompanhavam as notícias na imprensa médica da Europa, os médicos brasileiros também escreviam artigos sobre essas questões.

⁵ Fournier. Da Heredo-sífilis. *Revista União Médica*, ed. 8, 1889, p. 350.

⁶ Corbin, Alain. L'heredosyphilis ou l'impossible redemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide. In: *Romantisme*, 1981, n° 31, p. 141.

Ao analisar artigos em periódicos⁷ e tratados da época, acredito que é possível ter como referência a *história da medicina vista de baixo* defendida pelo historiador inglês Roy Porter. Assim, por trás do discurso dos médicos é sempre possível reconhecer a presença dos doentes, o que permite problematizar as relações entre ambos, compreendendo-as como um processo *dinâmico e fluido, repleto de negociações*, conforme a concepção de Roy Porter.⁸

A sífilis e os periódicos médicos do século XIX:

Tudo indica que uma das primeiras vezes em que a expressão *sífilis hereditária* apareceu em um artigo na imprensa médica brasileira foi em 1853 nos Anais Brasileiros de Medicina (ABM), periódico que divulgava notícias e textos escritos pelos membros da Academia Imperial de Medicina.⁹ A expressão consta no relatório assinado por um médico chamado Luiz Bompani, que por sua vez estaria analisando as memórias apresentadas por seu colega José Ribeiro de Souza Fontes (1821-1893).¹⁰ Na página seguinte ao relatório de Bompani estão as memórias do médico Souza Fontes com informações detalhadas sobre o doente diagnosticado com sífilis hereditária: Antonio Leite Rendo, com 30 anos de idade e atendido no Hospital do Carmo, no Rio de Janeiro. Por ser filho de pai reumático e começar a apresentar *moléstias sifilíticas* somente na adolescência, Souza Fontes deduziu que a doença permanecera *incubada* por todo esse tempo. Conforme o relato, o problema se agravou quando Antonio Rendo deixou a vida de caixeiro no Rio de Janeiro e mudou-se para o Rio Grande, onde trabalhava como camponês. Sujeito aos *rigorosos*

⁷ Sobre os principais periódicos médicos brasileiros no século XIX ver Ferreira, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 93-107, 2004.

⁸ Porter, Roy. The patient's view: doing medical history from below. In: *Theory and Society*, v. 14, n. 2, 1985, p. 175-198.

⁹ Encontrei um caso de *sífilis hereditária sob a forma de sifilides* mencionado na seção Necrológio da cidade, do Arquivo Médico Brasileiro, em 1845. No entanto não há nenhuma informação sobre o doente, conforme *Arquivo Médico Brasileiro*, ed. 2, 1845, p. 115.

¹⁰ Bompani, Luiz. *Relatorio do Sr. Dr. Pompani sobre um trabalho do Sr. Dr. Souza Fontes, remetido à Academia para obter o título de membro titular, lido em sessão de 10 de agosto de 1853. Anais Brasilienses de Medicina*, ed. 10, 1853, p. 234.

*invernos das várzeas e entregue à miséria, ele se viu sofrendo com a infeliz herança, ou seja, a mesma enfermidade de seu pai.*¹¹

Quanto às *moléstias sífilíticas*, Souza Fontes registrou que Antonio Rendo apresentou *cancros venéreos, bubões e boubas*¹² até os 22 anos, mas nesse período não se cuidou *pelo costumado pouco apreço que nestas tão críticas idades se dá a tão graves enfermidades*. Decidiu procurar um hospital somente quando passou a sofrer com fortíssimas dores causadas pelo reumatismo, contou o médico. Essa foi a primeira vez que se submeteu a um tratamento à base de pílulas e cozimentos administrado por facultativos do Rio Grande, embora não tenha seguido as prescrições que lhe foram feitas, pois *saiu do hospital antes de completo reestabelecimento*. Posteriormente, voltou para o Rio de Janeiro e na Ordem Terceira da Penitência fez um tratamento de quatro meses, mas também abandonou o local, ainda segundo o relato do médico Souza Fontes, porque não teve *paciência para tão longos sofrimentos*.¹³ Magro, pálido e com o joelho muito inchado, Antonio Rendo finalmente procurou o Hospital da Venerável Ordem Terceira do Carmo e nesse local, depois de alguns meses, teve sua perna direita amputada na altura da coxa na manhã de 28 de abril de 1850, após ser diagnosticado com reumatismo e tumor nos ossos, ambas complicações atribuídas à sífilis.

Do ponto de vista da história social da medicina, o caso de Antonio Rendo é interessante por vários motivos. Em primeiro lugar, o médico afirmou que o doente abandonou diversas vezes o tratamento antisifilítico. Essa é uma informação recorrente nos periódicos e tratados do século XIX. Em 1863, por exemplo, João Vicente Torres-Homem (1837-1887) lamentou a *pouca confiança que se deposita na ciência do médico*, referindo-se ao fato de que poucas pessoas costumavam recorrer a esse profissional antes de se casar e com isso evitar a transmissão da *sífilis hereditária* para a prole.¹⁴ Registro semelhante foi feito por um médico chamado Henrique de Sá, ao afirmar que *as afecções sífilíticas já não causam medo à mocidade hodierna; o vírus é por ela recebido com toda a indiferença, e se procura o médico, pede-lhe*

¹¹ Fontes, José Ribeiro de Souza. *Dois palavras acerca de um caso de carie dos dois terços inferiores do fêmur esquerdo, consecutivo a um tumor branco da articulação fêmuro-tibial*. *Anais Brasilienses de Medicina*, ed. 10, 1853, p. 234-236.

¹² A sífilis era frequentemente confundida com inúmeras doenças como, por exemplo, a boubas, cujo agente etiológico é o *treponema pertenue*.

¹³ Fontes, José Ribeiro de Souza, *op. cit.*, p. 234.

¹⁴ Torres-Homem. O médico nunca revelará os segredos de que for depositário. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1º de julho de 1863. p. 151-53.

*sempre uma medicação rápida.*¹⁵ Outra avaliação desse tipo consta em relatório anônimo sobre as taxas de mortalidade no Hospital da Caridade de Lorena, em 1886, onde a sífilis seria uma das doenças com grande incidência. Segundo esse relatório, um médico chamado Pedro A. de Araújo atribuiu as altas taxas de mortalidade daquela instituição ao hábito que tinham os doentes *de só procurarem o hospital em último caso, quando se trata geralmente de moléstia grave e em período adiantado.*¹⁶

Esse comportamento dos doentes com sífilis poderia ser compreendido a partir da análise do historiador Edward Shorter. Ao pesquisar sobre a relação entre médicos e pacientes, Shorter observou que durante o século XVIII, o médico era visto como alguém que não tinha muita autoridade. Posteriormente, seu prestígio aumentou devido ao *status de cientista* adquirido no final do século XIX. O historiador associou esse prestígio aos avanços do exame clínico, da anatomia patológica e da microbiologia.¹⁷

No Brasil, o comportamento dos doentes esteve vinculado a algumas particularidades da época. A medicina acadêmica ainda estaria se estabelecendo, de acordo com Tânia Salgado Pimenta, que estudou o processo conflituoso enfrentado pelos facultativos para se impor sobre os curandeiros, sangradores e outros *terapeutas populares* do Oitocentos.¹⁸ Ao acompanhar esse processo, o médico Antonio José Pereira da Silva Araújo (1853-1900) escreveu artigo defendendo a *caça aos especuladores* como medida fundamental para combater a sífilis:

*Se de par com estas medidas, dermos caça a um enxame de especuladores, que anunciam e vendem panaceias contra a sífilis, interpondo-se assim ao médico e ao doente e deixando este entregue a um mal tão insidioso e pertinaz – teremos prestado sem dúvida um patriótico e humanitário serviço aos nossos concidadãos, entregues, de um lado à sífilis a quem os poderes públicos respeitam, para não lezar-lhes a liberdade... de contágio, e, de outro lado, à aluvião de fórmulas ocultas, de que regorgita o mercado dessa grande capital, todas cuidadosamente anunciadas como 'depurativos vegetais'.*¹⁹

¹⁵ Sá, Henrique de. Sobre a prostituição no Rio de Janeiro. Carta ao redator principal da Gazeta médica brasileira. *Gazeta Médica Brasileira*. Ed. 4, 1882, p. 156-57.

¹⁶ Anônimo. Hospital da caridade de Lorena. *O Brazil-Médico*. Ed. 12-15, 1887, p. 119.

¹⁷ Shorter, Edward. The doctor-patient relationship. In: Bynum, William F; Porter, Roy (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London/New York, Routledge, v. 2, 1997, p. 786-789.

¹⁸ Pimenta, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 67-92, 2004.

¹⁹ Silva Araújo, Antonio P. Aos nossos leitores. *União Médica*. Jan. n. 1, 1883, p. 5-6.

Outra questão importante dizia respeito ao hábito de procurar o médico em caso de doença, o que obviamente não era frequente no século XIX, conforme se deduz a partir de diversos estudos, como por exemplo o da socióloga Betânia Figueiredo.²⁰ Quanto aos doentes com sífilis que eventualmente tivessem a opção de ir ao médico, como era o caso de Antonio Rendo, acredito que havia o agravante dos tratamentos sempre muito dolorosos, alternando mercúrio e iodureto de potássio.

Um outro aspecto interessante no caso de Antonio Rendo é que a expressão *sífilis hereditária* não parecia ser tão comum na imprensa médica no início da década de 1850 para se referir à uma doença que teria ficado incubada por tanto tempo. De acordo com Alain Corbin, a noção da *transmissão hereditária da sífilis* não mereceu muito a atenção dos médicos na primeira metade do século XIX, embora a ideia fosse conhecida desde que a doença surgiu no ocidente. Sobre essa questão, Corbin comentou que o psiquiatra franco-austríaco Benedict Morel (1809-1873) permaneceu *quase totalmente em silêncio* sobre a sífilis em seu Tratado das degenerescências da espécie humana, publicado em 1857.²¹

No decorrer da segunda metade século XIX, seguindo o raciocínio de Alain Corbin, a sífilis hereditária ou heredosífilis ganhou espaço cada vez maior nos periódicos brasileiros, sendo apontada como a causa de muitas doenças. Das crianças atendidas pelo médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901) na Policlínica Geral do Rio de Janeiro²², a *União Médica* noticiou que 45% foram diagnosticadas como sífilíticas. Entre esses pacientes, a heredosífilis foi identificada como causa do raquitismo e da tuberculose infantil.²³ Por outro lado, no mesmo ano, Carlos Costa garantiu que a sífilis infantil não era um problema frequente no Rio de Janeiro e alertou para os erros de diagnóstico que ocorreriam também entre os

²⁰ Figueiredo, Betânia G. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar*, Curitiba, n.25, p. 59-73, 2005.

²¹ Courbin, Alain. *Op. cit.*, p. 131.

²² A Policlínica foi inaugurada em 1882 para atender e medicar pessoas pobres de maneira semelhante aos dispensários que existiam na Europa e Estados Unidos.

²³ Ferreira, Clemente. “A sífilis infantil no Brasil; suas relações com o raquitismo e a escrófulo-tuberculose”. In: *União médica*, nov., 1889, p. 518-523.

renomados médicos europeus, como era o caso do pediatra francês Jules Parrot (1829-1883) e sua hipótese sobre o raquitismo ser uma *manifestação da sífilis hereditária*.²⁴

A ideia do *Perigo Venéreo* ganhou mais força quando a sífilis passou a ser relacionada às doenças do sistema nervoso. Nesse aspecto, o francês Alfred Fournier foi um médico muito citado pelos brasileiros. Desde a segunda metade da década de 1870, Fournier começou a associar a sífilis a doenças como a paralisia geral e certas síndromes. Conforme observou um de seus biógrafos, Fournier provavelmente deve ter ficado satisfeito, pois pouco tempo antes de morrer, ainda teve tempo de ver a comprovação de sua teoria por meio da anatomopatologia, quando, em 1913, o bacteriologista Hideyo Noguchi (1876-1928) e J.W. Moore identificaram o treponema no cérebro de pacientes com paralisia geral.²⁵

Para se ter uma ideia de como era grande o estigma da sífilis no final do século XIX na Europa, disseminou-se um fenômeno conhecido como sifilofobia. De acordo com um dicionário médico inglês da época, consistia em uma situação na qual o paciente imaginava estar com sífilis ou tinha um pavor mórbido dessa doença.²⁶ Entre outras histórias contadas por Quérel em sua *The history of syphilis* houve um paciente sifilóforo que durante 26 anos cauterizava diariamente seus lábios, língua, garganta e nariz com nitrato de prata.²⁷ A palavra sifilofobia, no entanto, não consta no dicionário médico de Chernoviz, permitindo levantar a hipótese de que no Brasil esse medo não teria sido tão forte quanto na Europa.

Os sifilógrafos e seus pacientes: dilemas, contradições e negociações.

Os riscos da sífilis hereditária como fator de degeneração da prole trouxeram novos dilemas envolvendo médicos e doentes no século XIX, como sugeriu Torres-Homem em seu artigo anteriormente citado. Caso os parentes da noiva fossem consultar o médico sobre a saúde do pretendente e o mesmo fosse um sifilítico, o que deveria ser dito à família? Em outras palavras, *deveria a saúde de uma mulher pura*

²⁴ Costa, Carlos. Da sífilis infantil no Brasil, suas relações com o raquitismo e a escrofulose. O Brasil Médico 1889, ed. 44-47, p. 362-365.

²⁵ Lafourcade, Louis. Fournier. In: *Les médecins célèbres*. Genève: Mazenod, 1947, p. 242-243.

²⁶ Gould, George M. A.M.. M.D. *The student's medical dictionary*. 10th edition. Filadélfia: P. Blakiston, Son & Co., 1896, p. 612.

²⁷ Des méfaits de la syphilophobie, par le Dr. Janselme, *La médecine modern*, 1895. *Apud* Quérel, C. *op. cit.*, p. 147, 149, 297.

bem como a de sua descendência ser sacrificada à inviolabilidade do juramento médico?²⁸ Na França, os médicos se dividiam sobre qual procedimento tomar diante desse impasse, embora o código penal de 1810 previsse punição aos médicos, cirurgiões e oficiais de saúde que revelassem os segredos de seus pacientes. No Brasil, conforme Torres-Homem, mesmo a lei sendo *completamente muda* sobre esse assunto, o sigilo deveria ser guardado. *Sem essa garantia ninguém poderia cegamente confiar em nós quando se tratasse de assuntos graves e melindrosos*, ponderou o médico. Ao comparar sua missão a do sacerdote, escreveu que de forma alguma o sigilo deveria ser violado. *Se entre nós ele não é obrigado por lei, o é pela moral e pelo juramento de Hipócrates*, concluiu. É possível, no entanto, levantar a hipótese de que o posicionamento de Torres-Homem se devesse a uma outra questão de ordem muito mais prática: o receio de perder pacientes ao se indispor com aqueles *poucos indivíduos que entre nós se lembrarão de recorrer aos médicos quando se tratar de casamento*, aos quais se referiu no início de seu artigo.²⁹

Um aspecto interessante revelado por Fournier foi a informação de que na clínica privada de Paris, *os homens comuns raramente tratavam [de sífilis] com o médico da família*³⁰. Por outro lado, esse profissional era frequentemente chamado em caso de sintomas decorrentes do uso do iodureto de potássio – um dos principais remédios usados contra a sífilis durante o século XIX, além do mercúrio. Caso o médico não soubesse que o paciente havia ingerido essa substância ou o mesmo negasse tê-la ingerido, o diagnóstico seria errado diante de erisipelas, urticárias, eczema, amidalites, asma, dores neuvrálgicas, conjuntivites, entre tantos outros sintomas decorrentes do uso do iodureto de potássio. *Surpresas desse tipo são comuns na clínica particular*,³¹ escreveu Fournier.

Em seus escritos, Fournier deu outras pistas de como a sífilis pode ter modificado a relação entre médicos e pacientes na França. Eu me refiro, por exemplo, ao seu comentário de que não havia nada de errado em mentir para doentes terminais com câncer ou tuberculose, dizendo a eles que iriam sobreviver e que estariam definitivamente curados, mesmo quando isso não fosse verdade. Promessas enganosas

²⁸ Torres-Homem. *Op. cit.*, p. 151.

²⁹ Torres-Homem. *Op. cit.*, p. 151-153.

³⁰ Fournier, Alfred. *The treatment and prophylaxis of syphilis*. English translation by C.F. Marshall, M.D., F.R.C.S. New York: Herman Company. 1907, p. 207.

³¹ *Idem*, p. 207, 208, 209.

de saúde e cura seriam *uma falsidade justificável, um consolo que, em nossa impotência, nós possuímos para o infortunado paciente e o qual seria cruel recusar*, escreveu. Com um sífilítico, no entanto, o médico jamais poderia mentir, ensinou Fournier. O doente sempre deveria saber da verdade por diversos motivos e o principal deles seria se convencer sobre a importância de cumprir um tratamento longo antes de pensar em se casar e ter filhos.³² No Brasil, os médicos também seguiam a mesma linha. Em seu artigo, o próprio Torres-Homem recomendou aos seus colegas falar sempre a verdade para evitar o *perpétuo flagelo de muitas proles*.³³

Em determinadas circunstâncias, o médico era obrigado a ceder às exigências do paciente. Fournier comentou que era comum tratar gestantes a pedido dos maridos sífilíticos sem que elas soubessem da doença. Assim, as pílulas de mercúrio eram disfarçadas de tônicos ou de remédio para aliviar os enjoos decorrentes da gravidez. Como justificativa a essas negociações, alegou que a dissimulação teria um objetivo benéfico, qual seja, o de garantir a paz da família *jogando um véu sobre o passado patológico do marido*.

Todas essas questões envolvendo médicos e doentes do século XIX poderiam parecer superadas. Hoje a doença é facilmente curável com o antibiótico penicilina e a medicina também dispõe de importantes avanços, como a tecnologia dos testes rápidos, capazes de diagnosticar a sífilis em apenas 30 minutos sem a necessidade de laboratório. No entanto, esse “progresso” não está ao alcance de todos. Cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis surgem no mundo a cada ano, sendo 937 mil no Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde.³⁴

Além de aprimorar a qualidade do atendimento à gestante, as políticas públicas também precisam levar em consideração o estigma dessa doença, que foi tão reforçado principalmente no século XIX, durante o *Perigo Venéreo*. Dar mais atenção aos fatores culturais e sociais relacionados à sífilis pode ser determinante para a realização de campanhas mais eficientes e que enfoquem não apenas a importância do uso do preservativo, mas também a participação do parceiro sexual da gestante no pré-natal e a prevenção das drogas, entre outros fatores que garantam uma mudança de comportamento.

³² Idem, p. 301.

³³ Torres-Homem. *Op. cit.*, p. 151.

³⁴ <http://www.jb.com.br/ciencia-e-tecnologia/noticias/2015/04/06/sociedade-de-medicina-e-cirurgia-937-mil-pessoas-sao-infectadas-com-sifilis-anualmente/>

Fontes:

Anônimo. Hospital da caridade de Lorena. *O Brazil-Médico*. Ed. 12-15, 1887, p. 119.

Bompani, Luiz. Relatório do Sr. Dr. Pompani sobre um trabalho do Sr. Dr. Souza Fontes, remetido à Academia para obter o título de membro titular, lido em sessão de 10 de agosto de 1853. *Anais Brasilienses de Medicina*, ed. 10, 1853.

Costa, Carlos. Da sífilis infantil no Brasil, suas relações com o raquitismo e a escrofulose. *O Brasil Médico*. Ed. 44-47, 1889, p. 362-365.

Ferreira, Clemente. A sífilis infantil no Brasil; suas relações com o raquitismo e a escrófulo-tuberculose. *União médica*, nov., 1889, p. 518-523.

Fontes, José Ribeiro de Souza. Duas palavras acerca de um caso de carie dos dois terços inferiores do fêmur esquerdo, consecutivo a um tumor branco da articulação fêmuro-tibial. *Anais Brasilienses de Medicina*, ed. 10, 1853, p. 234-236.

Fournier, Alfred. *The treatment and prophylaxis of syphilis*. English translation by C.F. Marshall, M.D., F.R.C.S. New York: Herman Company. 1907.

Fournier, Alfred. Da Heredo-sífilis. *União Médica*, ed. 8, p. 350, 1889.

Gould, George M. A.M.. M.D. *The student's medical dictionary*. 10th edition. Filadelfia: P. Blakiston, Son & Co., 1896.

Sá, Henrique de. Sobre a prostituição no Rio de Janeiro. Carta ao redator principal da Gazeta médica brasileira. *Gazeta Médica Brasileira*. Ed. 4, 1882, p. 156-57.

Silva Araújo, Antonio P. Aos nossos leitores. *União Médica*. Jan. n. 1, 1883, p. 5-6.

Torres-Homem. O médico nunca revelará os segredos de que for depositário. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1º de julho de 1863. p. 151-53.

Bibliografia:

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

Corbin, Alain. L'heredosyphilis ou l'impossible redemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide. In: *Romantisme*, 1981, n° 31, p. 131-149.

Duarte, Geraldo. Sífilis e gravidez... e a história continua! *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 49-51, Feb. 2012.

Ferreira, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 93-107, 2004.

Figueiredo, Betânia G. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar*, Curitiba, n.25, p. 59-73, 2005.

Goffman, Erving. *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*; trad. de Márcia B. de Mello Leite Nunes, 4a ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013, p.13-14.

Lafourcade, Louis. Fournier. In: *Les médecins célèbres*. Genève: Mazenod, 1947, p. 242-243.

Pimenta, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 67-92, 2004.

Porter, Roy. The patient's view: doing medical history from below. In: *Theory and Society*, v. 14, n. 2, 1985, p. 175-198.



Quétel, Claude. *The history of syphilis*; translated by Judith Braddock; Brian Pike. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1992.

Shorter, Edward. The doctor-patient relationship. In: Bynum, William F; Porter, Roy (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London/New York, Routledge, v. 2, 1997, p. 786-789.

Sites:

Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789248595851_por.pdf. Acesso em 12/06/2015.

<http://www.jb.com.br/ciencia-e-tecnologia/noticias/2015/04/06/sociedade-de-medicina-e-cirurgia-937-mil-pessoas-sao-infectadas-com-sifilis-anualmente/>. Acesso em 12/06/2015.



XXVIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA

LUGARES DOS HISTORIADORES: VELHOS E NOVOS DESAFIOS

27 A 31 DE JULHO DE 2015

FLORIANÓPOLIS - SC