

Laura Helena Pereira Machado Martins

**Discurso oitocentista dos médicos
da província de Minas Gerais:
um olhar sobre a amamentação**

**Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
2007**

Laura Helena Pereira Machado Martins

**Discurso oitocentista dos médicos
da província de Minas Gerais:
um olhar sobre a amamentação**

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
2007

Laura Helena Pereira Machado Martins

**Discurso oitocentista dos médicos
da província de Minas Gerais:
um olhar sobre a amamentação**

Tese apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação
da FOUFMG como requisito parcial à obtenção do título de

Doutor em Odontologia

Área de concentração: Odontopediatria

Orientadoras: Profa. Dra. Isabela Almeida Pordeus

Profa. Dra. Betânia Gonçalves Figueiredo

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
2007

Dedicatória

A meus amados pais,

*“Seu Túlio”,
homem que vive e compartilha a sua própria história
e dela conta,
melhor que ninguém, lindos “causos”*

e

*“Dona Martinha”,
mulher de alma brilhante e lisa,
que nasceu para colocar o sol no coração das pessoas.*

Agradecimientos

*Amiga Isabela,
mestra sábia e muitíssimo querida,
companheira de sempre.*

*Betânia,
amiga brilhante e generosa,
que acendeu em mim o gosto pela história da ciência.*

*Daniela e Helenaura,
irmãs e grandes responsáveis por esse estudo;
uma, tenho como mais uma querida filha
e a outra, ah, essa outra, às vezes é minha mãe.*

*Túlio,
querido filho,
sem você esse trabalho teria sido muito mais difícil.*

*Saul,
incentivador dessa difícil etapa
e quem me presenteia como amigo.*

*Sheyla,
uma das grandes responsáveis
por eu acreditar em lindas amizades.*

*Júnia,
companheira de jornada,
que me emociona ao chamar-me de irmã- de- alma.*

*Zumpano,
sábio amigo filósofo.*

*Miriam, Fernanda e Patrícia,
com bons papos e boas risadas,
tornaram meu percurso mais suave.*

*Colegas e amigos,
que compreenderam minha ausência durante esse trabalho.*

*Faculdade de Odontologia,
minha casa querida, e pela qual
sinto-me responsável por não deixá-la ficar esquecida.*

*Paulo,
amado e dedicado esposo,*

*Lorena,
filha querida que me alegra
e torna minha vida mais encantada.*

*Tulimar,
irmã querida,
modelo de garra e determinação.*

*Marco Túlio,
irmão que me faz acreditar
que barreiras são transponíveis.*

Carta de Pero Vaz

*A terra é mui graciosa,
Tão fértil eu nunca vi.
A gente vai passear,
No chão espeta um caniço,
No dia seguinte nasce
Bengala de castão de ouro.
Tem goiabas, melancias.
Banana que nem chuchu.
Quanto aos bichos, tem-nos muitos.
De plumagens mui vistosas.
Tem macaco até demais.
Diamantes tem à vontade,
Esmeralda é para os trouxas.
Reforçai, Senhor, a arca.
Cruzados não faltarão,
Vossa perna encanareis,
Salvo o devido respeito.
Ficarei muito saudoso,
Se for embora d'aqui.*

Murilo Mendes

Resumo

Resumo

A medicina do Brasil oitocentista é marcada por um avanço no processo de legitimação social através das instituições de ensino superior com ampliação do seu espaço de competências apresentando proposições para aprofundamento e disseminação do saber médico. O discurso regenerador da sociedade, como forma de inferência médica na família, em consonância com o objetivo de ir além do individual, contribuiu para o fortalecimento da díade mãe-filho. O chamado da medicina para que a mulher ocupasse o centro da cena familiar evidenciou o personagem criança e estimulou reflexões nos diferentes campos da ciência. A ação de nutrir a criança entrelaçou-se com o percurso da saúde, da infância, da família e com a própria história da mulher. Pretende-se qualitativamente investigar o aleitamento materno sob o enfoque sócio-histórico nas teses dos médicos mineiros que se formaram no século XIX, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. As reflexões buscam uma maior compreensão sobre o papel da mulher-mãe no cuidado da saúde da família, redimensionando a distância que nos separa do passado oitocentista. O levantamento realizou-se a partir de fontes primárias, em seu original, à obra direta do autor, a partir da consulta a documentos e registros constantes no Arquivo Público Mineiro em Belo Horizonte. A avaliação do discurso médico pautou-se no princípio de que as teses eram escritas por pessoas de boa cultura humanística e científica, enquanto elite pensante brasileira, em prol de uma educação feminina com fins pragmáticos, para ser boa mãe e boa esposa. Estratégias impregnadas do reducionismo biológico, que se traduzem pela verticalidade das construções e reduzem a amamentação a um atributo natural, comum a todas as espécies de mamíferos, colocaram a mãe branca de elite como a responsável pela saúde de sua prole. Ao desconsiderar os condicionantes culturais que permeiam o aleitamento e não proporcionando à mulher o aprendizado sobre a sua prática, sentimentos de fracasso à mãe-nutriz podem ter sido gerados. Insistir em modelos estereotipados e reducionistas podem determinar um elevado grau de responsabilidade e culpabilidade ao sujeito do processo, principalmente em caso de atos regulados pela sociedade como a amamentação. Aspectos epistemológicos do paradigma com significados que emergem do senso comum não podem ser negligenciados. A compreensão da historicidade é importante para delineamento de ações assistenciais em nome da racionalidade médica.

Palavras-chave: historia da medicina, doença, saúde, século XIX, higiene

Abstract

Abstract

THE SPEECH OF DOCTORS FROM THE PROVINCE OF MINAS GERAIS IN THE NINETEEN CENTURY: FOCUSING BREAST FEEDING.

The nineteenth century Brazilian medicine is delineated by an advance in the process of a social legitimation through the high level instruction institutions with an enlargement of his sphere of competences introducing new propositions for a deep understanding and dissemination of the medical knowledge. The society regenerative speech, as a way of a medical inference in the family, together with the goal to supersede the private, concurred for the strengthening of the sun-mother dyad. The medicine convocation for that the woman could occupy the pivot of the family stage, brought attention to a personage: the child and this encouraged considerations in different fields of science. The action of feed a child merged with the course of the health, with the childhood and the family and with the own woman history. The intention is to investigate quantitatively the maternal nurse properly upon the social-historic focus in theses of the mineiro doctors which graduated in the nineteenth century in Rio de Janeiro Medicine University. The considerations seek for a better understanding of the mother-woman role in the care of a family, taking a new evaluation of the distance that set us apart from the remote eighteenth century. The search was accomplished from fundamental sources, in his origin, from the author work and from references of documents and files of the Arquivo Público Mineiro in the city of Belo Horizonte. The evaluation of the medical speech was done knowing that the theses were written by people highly humanistic and scientific educated, while Brazilian thinking elite, in favour of a female education in order to achieve the goal of being a good mother and a good wife. Strategies imbued of the biological reductionism that express themselves by the verticalization of the constructions and reduce the breast-feeding process to a natural attribute supposed to be common to all of mammal species, place the white elite mother as responsible for the health of her progeny. Failure feelings may have been engendered to the nursing-mother when the cultural condicionants that pervade the breast-feeding was disregarded and when the chance for the woman to learn about this was not provide. To insist in stereotyped and reductionist models may determine a high level of responsibility and guilt to the individual of the process, principally in case of acts regulated by the society as breast-feeding. Epistemological aspects of the paradigm with meanings which emerge from the common sense couldn't be neglected. The comprehension of the historicity is important for delineation of actions of assistance in the name of the medical rationality.

Keywords: history of medicine, disease, health, nineteenth century, hygiene.

Lista de quadros

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Disciplinas ofertadas no curso de medicina – AMCRJ-1813	31
Quadro 2	Disciplinas ofertadas no curso de medicina – AMCRJ-1820	32
Quadro 3	Disciplinas ofertadas no curso de medicina – FMRJ-1832	34
Quadro 4	Os Santos e suas especialidades	44
Quadro 5	Cidades da província de Minas Gerais em que nasceram alguns médicos que estudaram na FMRJ no século XIX	56
Quadro 6	Teses defendidas	56
Quadro 7	Temas das dissertações dos médicos	57

Lista de abreviaturas

LISTA DE ABREVIATURAS

AMCRJ- Academia Médico-cirúrgica do Rio de Janeiro

APM- Arquivo Público Mineiro

CEMEMOR- Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais

FMRJ- Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

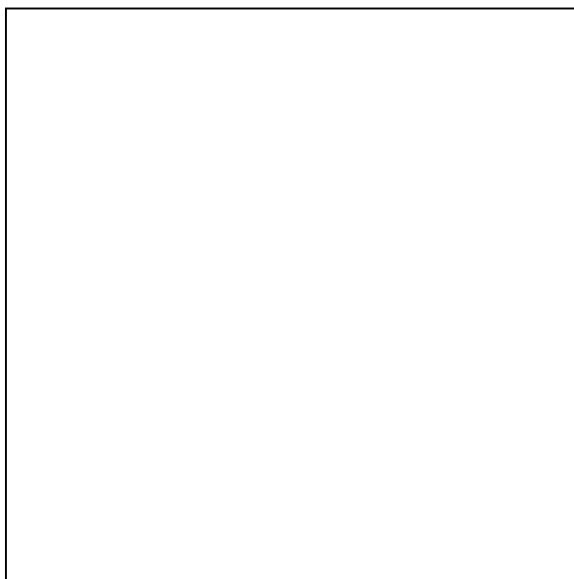
ICAM- Instituto Cultural Amílcar Martins

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

Sumário

SUMÁRIO

RESUMO.....	09
ABSTRACT.....	11
LISTA DE QUADROS	13
LISTA DE ABREVIATURAS	15
1 INTRODUÇÃO.....	19
2 OS CAMINHOS DA PESQUISA.....	23
3 CUIDADOS EM SAÚDE: de artífices às mães	26
3.1 Artes e ofícios no caminho da cura, em um espaço compartilhado.....	26
3.2 O campo médico em legitimação.....	34
3.3 Um ser frágil, uma maternidade negada	40
4 DO DISCURSO MÉDICO, UMA NOVA MULHER	50
5 MÉDICOS MINEIROS E SEUS DISCURSOS	55
5.1 Teses dos médicos mineiros.....	55
5.2 Quem eram esses médicos mineiros?	58
5.3 O que disseram esses médicos mineiros?	62
6 AMAMENTAÇÃO:PRÁTICA MATERNA, PRÁTICA FAMILIAR, PRÁTICA SOCIAL	74
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....	85
APÊNDICE.....	153



Rua Direita no Rio de Janeiro
Johann Moritz Rugendas

1 Introdução

1 Introdução

Ao longo da história depara-se com acontecimentos que se traduzem em rupturas, ligações, deslocamentos, desconstruções e proposições. A Corte portuguesa trouxe para o Brasil oitocentista o caos urbano para a província do Rio de Janeiro, exigindo medidas administrativas imediatas e a atuação de profissionais médicos, engenheiros, bacharéis e homens das artes. D. João VI, já em 1808, fundou os primeiros estabelecimentos de ensino superior da colônia, marcando significativamente o início de uma história das instituições educacionais brasileiras.

O Dezenove é considerado pela historiadora Betânia Figueiredo ¹ “um marco na história da medicina por consolidar uma nova concepção de doença, de doente e de intervenção no corpo doente”. Em sua segunda metade percebe-se uma organização para a definição dos espaços de cura. Knight ² denomina-o século da ciência, da fé e da inocência – fé nos resultados das experiências; inocência na crença quase cega nos diagnósticos científicos e nas previsões rígidas.

O crescimento da população da província de Minas Gerais durante o século XIX e a motivação econômica, apesar do declínio da mineração, permitem acreditar-se em uma crescente demanda pelos serviços na área da saúde, embora os padrões de comportamento da corte imperial não fossem seguidos com tanto rigor. A relação entre o que sofre e aquele que cura é ampla e perpassa pelo benzedor, pelos chás e receitas conhecidas; aquele que reza, aquele que observa, diagnostica e prescreve ou, ainda, por alguns elementos que representam proteção: patuás e amuletos espalhados pelo corpo ou outras formas de crença.

¹ Betânia Gonçalves Figueiredo em seu livro *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*, vincula a história da saúde e da doença ao complexo universo da história da cultura e da sociedade.

² David Knight autor de *The age of science* (1986,p.3) citado por Schwarcz (2004,p.29).

A ruptura epistemológica entre a arte de curar e a disciplina das doenças, que buscava entender a doença em seu estado absoluto, não se processa na sua plenitude, quando tratamos das práticas de cura focalizando a Província de Minas Gerais, no século XIX. Curandeiros, rezadores, conhecedores de ervas e raízes, praticantes de simpatias, conselheiros, parteiras e barbeiros utilizavam uma arte de cura muito própria, enraizada na sociedade e cultura da época, que atravessava a intervenção médica.

As singularidades pertinentes à infância corroboraram a consolidação dos ideais de crianças saudáveis. A mortalidade infantil, considerada hoje uma mazela social, preencheu, em grande parte, o imaginário médico na estreita associação criança-doença. O vislumbre da superação desse problema ocorreu, em parte, com a prática do aleitamento materno, em associação com a concepção de criança como alguém que precisa ser cuidado, educado e preparado para a vida futura.

A medicina, ao utilizar-se de uma educação higiênica, conferiu à criança um papel econômico-político. A idéia de criança como ser moldável, plástico, não definido, apto a ser “conformado” liga-se à de criação e estabelecimento de hábitos o mais precoce possível, o que é confirmado por Coutinho (1846),

[...] é por este modo que se cultivam as plantas, e também por ele que se educam os homens que, quando ternos e flexíveis, recebem sem o pensarem todas as impressões e doutrinas, mas, quando duros e grandes, tarde ou nunca se endireitam. O homem bem definido é um animal de hábitos.

Entende-se atualmente que o agente inicial de socialização da criança é a família, ao apresentar-lhe uma diversidade de atitudes, hábitos, conceitos e valores. A esse processo de transmissão de rotinas de comportamento à criança, denomina-se, segundo Baric et al (1974), socialização primária. A família e, particularmente, a mãe são consideradas alicerces para a formação do indivíduo, e grande parte do comportamento pessoal é condicionado no período pré-escolar (BARIC et al., 1974; BLINKHORN, 1981; MAYALL, 1986; PAUNIO et al., 1994; KOCH et al., 1995; KONISHI, 1995; MAUPOMÉ, 1998).

A construção do processo de amamentação não ocorreu de forma linear, atuando desde orientações médicas a práticas caseiras, conversas e aconselhamentos junto aos mais velhos, boticários e manuais de medicina popular. A ação de nutrir a criança permeia diferentes campos sociais e de saberes, entrelaçando-se com o percurso da saúde, da infância, da família e com o da mulher.

Entende-se que, se há um “acordo social” acerca do tema, do ponto de vista de uma representação social, ele é construído historicamente. Cabe, portanto, compreender como nos diversos momentos do passado, percebeu-se o lugar da mulher. Poucos têm se dedicado a esse estudo. Essa dificuldade reside tanto na escassez de dados específicos quanto em aspectos conceituais. O propósito desse estudo é apresentar evidências. Pretende-se investigar o processo do aleitamento materno sob o enfoque sócio-histórico dos discursos dos médicos mineiros que se formaram na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, uma das instituições responsáveis pela legitimação do saber médico, no século XIX.

Esse diálogo com o aleitamento materno requereu um aprofundamento do olhar em um momento de ampliação do espaço de atuação do saber médico, uma vez que abre possibilidades para o novo modelo de relação médico-paciente que estava sendo construído. Na verdade, trata-se de circulação de saberes, encontros em que eles se mesclam de uma forma não excludente em relações não dicotômicas e aparentemente antagônicas. As reflexões buscaram um maior entendimento sobre o papel da mulher-mãe no cuidado da saúde da família, repositório da identidade mineira (ARRUDA, 1990), a partir de dispositivos de institucionalização da ordem médica, redimensionando a distância que nos separa do passado oitocentista. Nessa abordagem, procurou-se a compreensão dos fenômenos, de acordo com Freitas (2002), “a partir de seu acontecer histórico no qual o particular é considerado uma instância da totalidade social”.

O contato com os discursos médicos e a necessidade de se treinar o olhar de alguém com vivência em área de saúde e que não tem a formação básica de historiadora, além de grande desafio, foi uma ousadia. O eixo norteador foi o amplo universo da história sob a ótica da construção do conhecimento na área da ciência, no espaço da História das Ciências da Saúde. Fundamentou-se em instrumentos analíticos preciosos em um tempo em que a medicina caminhava no rastro da doença, e a ciência não se constituía como uma entidade atemporal e abstrata, mas um conhecimento variável com o tempo e o lugar.

O fato de o conhecimento histórico não se prender ao passado reflete, necessariamente, a dinâmica do momento histórico do pesquisador. São as questões do presente que motivam o pesquisador/historiador a interrogar o passado. São as questões do presente que mobilizam o pesquisador em buscar interpretações do passado. Toda a possibilidade de compreensão do passado só está disponível na medida em que o interrogamos no tempo presente. Nesse processo de articulação do presente com o passado distancia-se de uma possível fragmentação. Assumir integralmente a memória significa romper as barreiras do tempo, articular o passado, tal como os mitos que são voltados para as origens, de onde retiram os princípios da identidade. Deixar-se permear pelo passado pressupõe o estabelecimento de total empatia com o mesmo.

Difícil foi colocar um ponto final nesse trabalho. Na verdade significou não apenas um momento gramatical, mas um “é hora de acabar” e um recomeçar de aprofundamento na ciência dos historiadores, dos médicos, das instituições, dos discursos populares, das entrelinhas do tempo. Um começo de mais investigações para um maior entendimento do hoje com suas perguntas sem respostas. Por trás do alívio do término paira a sensação de um começo.



*Empregado do governo saindo com sua família
Jean-Baptiste Debret*

2 Os caminhos da pesquisa

2 Os caminhos da pesquisa

A necessidade de uma maior compreensão sobre o papel desempenhado pela mulher-mãe no cuidado para com a saúde da família foi a motivação para esse estudo. Para isso, torna-se relevante direcionar um olhar ao passado no sentido de interrogá-lo, uma vez que são as questões do presente que mobilizam a busca das suas interpretações. Assim, iniciou-se uma busca sobre os aspectos referentes a esse tema, mais especificamente, sobre a saúde na família mineira do século XIX. O avançar das leituras, das buscas das fontes, das reflexões levaram a um redimensionamento da proposta. Percebeu-se que a ousadia era tão grande quanto o volume de informações. Não haveria tempo suficiente!

Isso se evidenciou na defesa do projeto, quando então, diante de várias possibilidades de percurso, todos importantes e igualmente interessantes, observou-se que recortes seriam necessários. Decidiu-se estudar um tema relacionado ao íntimo da família e à figura materna e estreitamente ligado à área da Odontopediatria contemporânea. Iniciou-se uma busca documental, importante eixo norteador ao processo de contextualização necessária.

O reordenamento dos estudos possibilitou a definição da proposta: o aleitamento materno sob a ótica do discurso médico oitocentista, a fim de propiciar a compreensão no âmbito sócio-histórico em que se constituiu, baseando-se nos vinte e um expressivos volumes das teses dos médicos mineiros do século XIX que estudaram na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

À luz de uma perspectiva histórica, iniciou-se a fase historiográfica documentária que trouxe, para uma não historiadora, desafios paradoxalmente gratificantes. Os acervos necessários encontravam-se no Arquivo Público Mineiro – APM, Arquivo Público da cidade de Belo Horizonte, Biblioteca Estadual Luiz Bessa, Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais – CEMEMOR e Instituto Cultural Amílcar Martins – ICAM. Os anuários, os dicionários e enciclopédias viabilizaram um conhecimento dos hábitos e costumes no século XIX especialmente na área da saúde, infância e família.

Analisou-se cada dissertação na expectativa de colocá-las como se peças fossem de um grande quebra-cabeças que uma vez montado, levaria a uma maior compreensão do aleitamento materno na busca de conferir coesão ao discurso médico nas nossas Minas Gerais.

Novos caminhos apresentaram-se, mas ao mesmo tempo em que sinalizavam para um estudo conflituoso e exaustivo, compreendia-se a necessidade de que seguissem paralelamente ao da proposta. Não de forma dicotômica, excludente, mas vigiantemente entrelaçando-se.

Muitas vezes recriminou-se a ousadia interpretativa e procurou-se contornar os desvios que levariam a uma multiplicidade de temas correlatos à investigação. Ao mesmo tempo, a formação em área de saúde, permite o entendimento de que a indicação da racionalidade técnico-científica do discurso médico não significaria necessariamente a sua colocação na prática cotidiana, devido às variadas formas de entender e lidar com a doença, com o corpo, com a saúde, com a vida.

Entendeu-se que ao se pretender um diálogo histórico não se podia negligenciar as propriedades da evidência histórica. As teorias do processo histórico precisam estar afinadas com as determinações da evidência. A relação conhecimento histórico e seu objeto, isto é, a história real, só se torna possível quando permite o estabelecimento de um diálogo. Na verdade, novas indagações constantemente foram feitas àquela evidência histórica e é esse conteúdo das interrogações que define e seleciona conhecimento histórico, mas nem por isso o torna menos válido.

Essa pesquisa pode ser classificada como exploratória e descritiva, quanto aos fins. Exploratória porque, embora existam estudos sobre o comportamento da sociedade do século XIX, e outros que buscam solucionar problemas relacionados à higiene, ainda assim, precisa-se de análises sobre o aleitamento materno sob a ótica do saber médico em Minas Gerais. É também descritiva, pois expõe características vinculadas à família, às noções de higiene, perfil social e político do século XIX.

Quanto aos meios, é uma Pesquisa Bibliográfica, com levantamento de informações realizado a partir do material coletado em livros, artigos e documentos consagrados pela comunidade acadêmico-científica e outras fontes escritas devidamente publicadas. O levantamento realizou-se a partir de fontes primárias, em seu original, à obra direta do autor.

É uma Pesquisa Documental, pois se desenvolveu a partir da consulta e análise dos conteúdos de documentos e registros constantes no Arquivo Público Mineiro em Belo Horizonte sob condições mínimas de conservação para uso, e considerados como obras raras. Para efetivar a revisão histórico-documental houve a sistemática de selecionar Teses do século XIX, sustentadas perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Como não é permitida a reprodução parcial ou integral, senão por meios utilizados pelo próprio Arquivo, houve o rigor científico em se realizar cópias manuais ou informatizadas das informações constantes nas páginas de cada uma das teses.

É uma Pesquisa Social na medida em que busca respostas de um grupo, no caso a sociedade do século XIX. É uma Pesquisa Histórica, pois abrangeu uma parte do processo histórico inerente ao século XIX. Também é Teórica, pois analisou, estudou, avaliou, contextualizou a teoria de que as noções de higienização eram latentes entre os membros das equipes de saúde do século XIX.

Partiu-se do caminho da cura como um espaço compartilhado por diversos personagens, até o ponto em que o campo médico investiu em sua legitimação. O feminino foi abordado a partir de seu cotidiano, incluindo a família e o freqüente abandono de crianças. Logo em seguida, uma análise dos discursos dos médicos mineiros que defenderam o tema aleitamento materno em suas teses.

A leitura é um ato temporal. É o exercício da subjetividade, na medida em que se “decanta” significados. Em todo o tempo deparou-se com continuidades, permanências e rupturas.



Sangradores
Jean-Baptiste Debret

3 Cuidados em saúde: de artífices às mães

3.1 Artes e ofícios no caminho da cura - um espaço compartilhado.

A historiografia revela que os cuidados para com a saúde fazem parte de um universo composto por pessoas que detinham o saber acadêmico, mas também por aquelas que o desconheciam. Sem o discurso da ciência, o homem medieval terminava suas preces com “*a fame, bello et peste, libera-nos, Domine*” (da fome, da peste e da guerra, livrai-nos Senhor). Em consonância com o princípio da homologia entre o corpo humano e seus componentes, defendendo que nada melhor para a saúde do homem do que o próprio homem, no arsenal terapêutico constavam líquidos extraídos de cadáveres em decomposição, relíquias que protegiam contra todos os males, gordura humana, urina, fezes, que secas ao sol,

[...] mudam seu mau-cheiro em bom, não deixam de ter suas virtudes. Destilando-as pela retorta a um fogo gradual extrai-se um óleo (*oletum vel stercus humanum*) que se recomenda particularmente para as tinhas e as erisipelas. Por via oral é também digestivo e emoliente.³

No Brasil colônia, os enfermeiros e médicos eram os jesuítas, que utilizavam os conhecimentos sobre plantas que trouxeram da Europa e também os adquiridos com os indígenas. Esses missionários preocupavam-se com práticas de cura física e também espiritual, com o grande diferencial de dominarem a escrita e serem os responsáveis pelo sistema educacional. A eles se deve o conhecimento nosográfico brasileiro por meio das crônicas inicianas e das cartas que escreviam para os provinciais europeus.

No primeiro texto literário sobre o descobrimento do Brasil, a carta ao rei D. Manuel, o escrivão Pero Vaz de Caminha, refere-se aos corpos saudáveis dos indígenas:

Eles não lavram nem criam. Nem há aqui boi ou vaca, cabra, ovelha ou galinha, ou qualquer outro animal que esteja acostumado ao viver do homem. E não comem senão deste inhame, de que aqui há muito, e dessas sementes e frutos que a terra e as árvores de si deitam. E com isto andam tais e tão rijos e tão nédios que o não somos nós tanto, com quanto trigo e legumes comemos.⁴

³ Marcelo Lopes Costa, médico mineiro, escreveu *Estórias da História da Medicina* (1999), reunindo crônicas isoladas dirigidas a médicos e a um público leigo.

⁴ Carta de Pero Vaz de Caminha: Deste Porto Seguro, da Vossa Ilha de Vera Cruz, hoje, sexta-feira, primeiro de maio de 1500.

O pajé, um feiticeiro-curador da tribo, é considerado por Gondra ⁵ o primeiro ativista da medicina no Brasil, ao desenvolver técnicas voltadas ao restabelecimento e manutenção da saúde, conjugando práticas mágicas e místicas com as “virtudes” de espécimes da flora nativa.

Entre os séculos XVI e início do XIX, esses ativistas eram cirurgiões, barbeiros, cirurgiões-barbeiros, boticários e aprendizes, socialmente humildes em sua maioria. Os instrumentos que utilizavam serviam para lancetar, sangrar, cortar e serrar e empregavam os remédios das caixas de botica. Utilizavam a flora local e atuavam procurando doentes de povoado em povoado. Na falta de boticas e medicamentos, Patto (1996) relata que as mezinhas ⁶, os amuletos, as rezas e os benzimentos eram freqüentes em todos os segmentos sociais.

Ao cirurgião-barbeiro era permitido o exercício da cirurgia; ao barbeiro, a aplicação de ventosas⁷, sarjaduras ⁸ e sanguessugas ⁹, corte de cabelo ou barba e extração de dentes. Ao sangrador ¹⁰ e algebrista, o tratamento de fraturas, luxações e torceduras; à parteira ou aparadeira, o atendimento aos partos normais; e aos boticários, a preparação e comércio de medicamentos.

⁵ José Gonçalves Gondra escreveu sobre as teses escritas e defendidas por médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre 1850 e 1890, que abordavam a educação escolar, no livro *Artes de Civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial* (2004,p.33).

⁶ medicamentos caseiros que a tradição popular conserva e utiliza.

⁷ para fazer um vácuo na superfície da pele, com o fim de atrair o sangue ao lugar em que se aplica, da seguinte maneira: acende-se dentro da ventosa um pedaço de papel ou algodão molhado em aguardente: o ar rarefaz-se pela combustão; forma-se um vácuo e a porção da pele incha-se e se torna vermelha. As ventosas sarjadas são aquelas em que se tira uma certa quantidade de sangue. (CHERNOVIZ,P.L.N.Dicionário de Medicina Popular,5ªed,p.1155-1156).

⁸ sarjador era um aparelhinho francês, com vários fios de navalha, que apareciam e sumiam quando acionado um botão, e neste movimento os fios cortavam a pele. A seguir, aplicava-se a ventosa, e o sangue surgia dos cortes abertos pelas navalhas. Mas, na ausência do aparelhinho francês, o método utilizado era o dos copinhos vendidos em farmácias, esquentando-os com chama de álcool e aplicando-os sobre a pele, fazendo vácuo, nos locais doloridos (FIGUEIREDO,B.G. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. Hist. Cienc.saude-Manguinhos,1999,p.279).

⁹ ou bichas, vermes aquáticos empregados em medicina para fins de sangria. (CHERNOVIZ,P.L.N.Dicionário de Medicina Popular,5ªed,p.914-918)

¹⁰ sangria indica a operação que consiste em abrir uma veia, para dar saída a uma certa quantidade de sangue. São usadas para curar as moléstias. É reconhecido que geralmente que no princípio, e até no curso de todas as moléstias inflamatórias acompanhadas de febre, as sangrias devem ser empregadas com preferência. Se n'este caso se usam bichas ou ventosas sarjadas, deve isto ser somente como meio auxiliar. Mas se as inflamações são pouco intensas, se existem nas crianças, nas pessoas idosas ou fracas, em lugar de sangria geral empregar-se-hão bichas. (CHERNOVIZ,P.L.N.Dicionário de Medicina Popular,5ªed,p.904-912)

No século XVIII, o restabelecimento da ordem nas cidades brasileiras tornou-se necessário a partir do conflito entre interesses políticos e econômicos dos colonos, após a descoberta do ouro. Nessa época, a população da província de Minas Gerais era assistida por cirurgiões-barbeiros que faziam prognósticos e curas, receitavam e produziam medicamentos, muitos deles conhecidos empiricamente através de ervas locais. Os males mais prevalentes estavam ligados à atividade mineradora, pelas condições insalubres e acidentes de trabalho.

A purga e a sangria eram métodos terapêuticos importantes, pois a evacuação das fezes e do sangue permitia o restabelecimento dos humores desequilibrados pela doença. Alexandre Rodrigues Ferreira, viajante naturalista que utilizava uma botica portátil classificava os medicamentos em estomáticos (bons para o estômago), febrífugos (afugentam as febres), eméticos (causam vômitos e reequilibram os humores), purgantes (provocam a purga ou evacuação de fezes), minorativos (minam os humores com evacuação), asperientes (tiram as obstruções e opilações do corpo), refrigerantes, adoçantes, absorventes (absorvem as umidades supérfluas do corpo), calmantes ou consolidantes (fecham as feridas), antídotos, espirituosos (fazem espirrar os humores pelo nariz), unguentos e corretivos.¹¹

Luís Gomes Ferreira, cirurgião-barbeiro português, que veio a Minas Gerais atraído pelo ouro, no século XVIII, acrescentava aos medicamentos, segundo Furtado (2005), sapatos velhos, enxofre de verrugas, água de cisterna, óleo humano, fezes de cavalos ou de meninos sadios, legumes de hortas, dentre outros componentes.

¹¹ A quina e a canela ou o sal de losna eram empregados na doença do estômago; a ipecacuanha era fartamente utilizada como emético e a jalapa, o ruibarbo e os calomelanos, a base de mercúrio, eram receitados como purgantes e vermífugos. A polpa do tamarindo e o maná- que era o orvalho colhido antes do levantar do sol, numa referência ao alimento milagroso que saciou o povo de Israel- serviam como minorativos; o láudano, como calmante, e o bálsamo, como consolidante. As triagas eram os tradicionais antídotos e, muitas vezes, observa-se o emprego da Triaga Magna ou de Veneza, em lugar da brasílica, feita a partir dos produtos da terra. Os olhos de caranguejo eram consolidantes, já que compostos principalmente de carbonato de cálcio e as Águas da Rainha Hungria, à base de alecrim, usados nos desmaios. A Água da Inglaterra e a aguardente de uva aparecem como espirituosos. O basilicão era usado como unguento, e o sal e a pimenta, como corretivos da podridão. (FURTADO, J.F. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial: a invenção de uma medicina prática nos sertões mineiros. Revista do Arquivo Público Mineiro,2005).

Segundo Figueiredo (2002)

As nojentas sanguessugas ficavam expostas em vidros, na vitrine da barbearia do sr. Moura. Os médicos pediam-nas e o sr. Moura enviava. Eram colocadas nos doentes, na parte onde deveria ser tirado o sangue. Agarravam-se à pele, geralmente do braço, pernas, nádegas ou costas. Chupavam o sangue e se intumesciam. Quando fartas do repasto hemofágico, soltavam-se. Se fosse necessário, punham-se outras no mesmo local, para tirar mais sangue. ... As sanguessugas já cheias eram depositadas em água e soltavam o sangue. E estavam prontinhas para novas aplicações. Uns médicos preferiam sanguessugas, outros, ventosas sarjadas.¹²

A escassez de físicos e cirurgiões na colônia acarretou um edito real em primeiro de maio de 1800, ordenando que a municipalidade do Rio de Janeiro designasse anualmente um rapaz para graduar-se como físico, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e outro para cirurgião no Hospital Real de São José de Lisboa. Com a invasão napoleônica da metrópole portuguesa, esses profissionais não mais poderiam ser aprovados em Portugal, levando o príncipe regente D. João a criar escolas de cirurgia no Brasil, nas províncias de maior expansão nacional- Salvador, em 18 de fevereiro de 1808 e depois no Rio de Janeiro, em 05 de novembro do mesmo ano, em resposta à situação emergencial vivenciada pela Corte portuguesa no Brasil. A nova composição da população do Rio de Janeiro alterou significativamente o quadro nosográfico da província, centro administrativo do Império, que abarcou diferentes hábitos, costumes, vestimentas e estilos de vida. Modificações respaldadas no discurso científico europeu impulsionaram instalações de bancos, jardim botânico, teatro, biblioteca e cursos superiores. A colônia, enquanto sede provisória da monarquia portuguesa, migra para centro produtor e reprodutor de sua cultura e memória.¹³

“Em benefício da conservação e saúde dos povos, a fim de que houvesse hábeis e peritos professores que, unindo a ciência médica aos conhecimentos práticos de cirurgia, pudessem ser úteis aos moradores do Brasil”. (Carta Régia de 05 de novembro de 1808 apud Dantes)¹⁴

¹² FIGUEIREDO, B.G. em *Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX*, p.277, refere-se ao conhecido barbeiro de Belo Horizonte no início do séc.XX, que além de se ocupar em fazer as barbas e cortar os cabelos de seus clientes, alugava sanguessugas para médicos e clientes em geral.

¹³ SCHWARCZ, L.M. *O espetáculo das raças*, 2004, p.24.

¹⁴ Dantes, 2001, p.75.

O regulamento de 23 de maio de 1800 facultava aos físicos e cirurgiões portadores de atestado de habilitação e licenciados pelo cirurgião-mor do Reino, o exercício da medicina. Somente os médicos formados em Coimbra podiam administrar remédios internos.

O decreto conferido por D. João VI em 02 de abril de 1808 estabeleceu uma cadeira no Hospital Real Militar da Corte,¹⁵ marcando oficialmente o início da profissionalização médica no Rio de Janeiro, com a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica.

Para o ingresso, o aluno precisava ter conhecimento da língua francesa e pagar uma taxa de matrícula. Havia aulas teóricas e práticas demonstrativas. Ao final de quatro anos o aluno estava habilitado a prestar exame e a atuar em algumas questões de saúde.

Para ministrar aulas de anatomia e cursos de ligaduras, partos e operações de cirurgia, foi nomeado o cirurgião Joaquim da Rocha Mazarém.¹⁶ O curso era regido pela Universidade de Coimbra, Portugal e tinha a duração de quatro anos.

Em 1810 determinou-se que três estudantes da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica iriam para instituições européias em busca de aperfeiçoamento em cirurgia.

¹⁵ Denominações e sedes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (1808) – local: Hospital Real Militar; Academia Médico-Cirúrgica (1813) – local: Hospital da Santa Casa de Misericórdia; Faculdade de Medicina (1832) – local: Hospital Militar (extinto); Faculdade de Medicina (1844) – local: Hospital Militar e prédio na Praia de Santa Luzia; Faculdade de Medicina (1847) – local: prédio na Rua dos Bourbons e no Hospital Militar; Faculdade de Medicina (1856) – local: Recolhimento das Órfãs (propriedade da Santa Casa de Misericórdia); Faculdade de Medicina (1918) – local: sede própria na Praia da Saudade (Avenida Pasteur). (Dantes, 2001, p.75-76).

¹⁶ Joaquim da Rocha Mazarém : Natural de Chaves/Portugal (1775). Formado em cirurgia pelo Hospital Real de São José (Lisboa, 1806), 1º cirurgião da Nau Príncipe Real (1807), lente de anatomia na Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (1808), lente de medicina operatória e arte obstétrica na Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (1809), lente de fisiologia na Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro (1813), professor de obstetrícia na Escola de Cirurgia de Lisboa (1825-1849). Autor de “quadros sinóticos das moléstias das mulheres de parto e recém-nascidos” (Lisboa, 1839). Faleceu em Lisboa em 1849. (Dantes, 2001, p.78).

Logo depois, o cirurgião José Lemos de Magalhães foi designado lente ¹⁷ de Terapêutica Cirúrgica e Particular e o médico José Maria Bomtempo ¹⁸ para a cadeira de Medicina Clínica Teórica e Prática e Princípios Elementares da Matéria Médica e Farmacêutica.

Como resultado de um projeto reformado do ensino médico, em 1813, essa escola transformou-se em Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro – AMCRJ, com normas próprias, desvincilhando-se dos estatutos da Universidade de Coimbra. Desde então, os profissionais formados adquiriram o direito de exercer a medicina, e não apenas os médicos formados em Portugal. Para o ingresso começou a exigir-se o conhecimento da língua inglesa e o curso ampliava-se para cinco anos, com as disciplinas distribuídas da seguinte forma:

QUADRO 1: DISCIPLINAS OFERTADAS NO CURSO DE MEDICINA AMCRJ-1813

Disciplinas	Ano
Anatomia Geral Química Farmacêutica Noções de Farmácia	Primeiro
Anatomia (repetição) Fisiologia	Segundo
Higiene Etiologia Patologia Terapêutica	Terceiro
Instrução Cirúrgica e Operações Arte Obstétrica (teoria e prática)	Quarto
Medicina Arte Obstétrica (repetição)	Quinto

Fonte: Dantes (2001, p.64).

¹⁷ professor de escola superior e de escola secundária (BUENO, S. Minidicionário da Língua Portuguesa, p.392).

¹⁸ José Maria Bomtempo: Natural de Lisboa (1774). Formado em medicina pela Universidade de Coimbra (1798), físico-mor de Angola (1799-1807), juiz comissário do Proto-Medicato (1808), delegado do físico-mor do Reino, lente de química, elementos de matéria médica e farmácia da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (1809), jubilado (1820). Autor do Plano ou Regulamento Interino, para os exercícios da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, feito e dirigido à Secretaria de Estado dos Negócios do Reino, por ofício de 14 de agosto de 1820 (Rio de Janeiro, 1825). Faleceu na cidade do Rio de Janeiro em 1843.

O aluno recebia ao final do quinto ano o certificado de aprovado em cirurgia e aquele que repetisse as disciplinas de quarto e quinto anos, era considerado um cirurgião formado, uma espécie de bacharelado na área, demonstrando uma tentativa para o controle sobre as formas de credenciamento para o exercício da medicina ¹⁹.

Sob a direção de José Maria Bomtempo, em 1820, novos estatutos foram elaborados para a AMCRJ e para o ingresso exigia-se a idade de 14 anos, o conhecimento de português e francês e de lógica. Com uma estrutura curricular ainda de cinco anos, apresentou alterações na distribuição das disciplinas, além de aulas de Química e Botânica.

QUADRO 2: DISCIPLINAS OFERTADAS NO CURSO DE MEDICINA AMCRJ-1820

Disciplinas	Ano
Anatomia	Primeiro
Fisiologia Patologia	Segundo
Matéria Médica Higiene Geral e Particular Terapêutica Geral	Terceiro
Instruções Cirúrgicas Medicina Operatória	Quarto
Medicina Clínica Nosografia Médica	Quinto

Fonte: Dantes (2001, p.64).

¹⁹ Criava-se uma nova rede de hierarquias, na medida em que o cirurgião gozava de uma série de regalias que não se estendiam ao cirurgião aprovado, mas ambos deviam se submeter à avaliação e licença outorgada pelo cirurgião-mor do Reino, além do cirurgião barbeiro e do cirurgião sangrador. (Schwarcz,2001, p.195). O cirurgião aprovado poderia atuar somente no campo da cirurgia, compreendendo a realização de sangrias, a aplicação de ventosas, a cura de fraturas, contusões e feridas. O cirurgião formado estaria habilitado a realizar curas de cirurgia e também de medicina, incluindo o direito de tratar todas as enfermidades nos locais onde não existissem médicos licenciados pelas faculdades européias. Essa distinção extinguiu-se somente em 1838, quando passou a ser facultado tanto aos cirurgiões aprovados quanto aos cirurgiões formados, o exercício de qualquer ramo da medicina. (Dantes, 2001, p. 64).

A AMCRJ, segundo Santos Filho (1991) ²⁰ cumpriu a sua missão, formando “cirurgiões que alcançaram posição relevante e profissionais que se espalharam pelas povoações interioranas. Formou mestres que transmitiram o que aprenderam às novas gerações”. Gondra (2004) refere-se a um projeto de medicina que já se preocupava em “recobrir as questões da ordem social”, a higiene. Como exigência para a matrícula no curso, os candidatos deveriam ler e escrever correntemente e “bom será que entendam as línguas francesa e inglesa” e a esse plano do Dr Manuel Luís Álvares de Carvalho ²¹ deu-se o nome de “Bom Será”. ²² (ANEXO A)

A partir de 09 de setembro de 1826, um Decreto Imperial ampliou a autonomia das academias médico-cirúrgicas ao permitir a concessão de diplomas para cirurgião aprovado e cirurgião formado, não mais se subordinando à Universidade de Coimbra ou ao poder do físico-mor:

Art. 1º- Haverá cartas de cirurgião ou cirurgião formado todos aqueles que nas escolas de cirurgia do Rio de Janeiro e Bahia já tem concluído com aprovação ou concluíram em diante o curso de cinco ou seis anos na conformidade dos seus estatutos.

Art. 2º- As cartas serão passadas pelos diretores das escolas ou pelos lentes, que suas vezes fizeram, escritas em linguagem vulgar, assinadas pelos lentes de prática Médico-cirúrgica, subscritas pelos secretários, impressas em pergaminho e seladas com selo pendente de fita amarela. (LOBO, 1964 apud GONDRA, 2004).

Adequações fizeram-se necessárias devido à independência política do Brasil. A lei promulgada em 03 de outubro de 1832 e assinada pela Regência Trina Permanente – Francisco de Lima e Silva, José da Costa Carvalho e João Bráulio Muniz e referendada pelo Ministro do Império, Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, transformou a AMCRJ em Faculdade de Medicina, tendo como referência o ensino médico francês. O curso médico-cirúrgico passou a ser de seis anos; o de farmácia, três anos e o de obstetrícia, que conferia o grau de parteira, dois anos.

²⁰ Investigou o processo de institucionalização e legitimação da medicina e evidencia a impossibilidade de divisões rígidas na periodização da medicina pelo perigo de se incorrer em generalizações inconseqüentes ou na aglutinação de idéias e fatos contraditórios (SANTOS FILHO, L. apud GONDRA, 2004, p.26).

²¹ Manuel Luiz Álvares de Carvalho (Bahia [?]-Rio de Janeiro, 1825 [?])
Doutor em medicina pela Universidade de Coimbra (1782), médico da Real Câmara e do Conselho de D. João VI, diretor dos Estudos de Medicina e Cirurgia da Corte e Estado do Brasil (1812), físico-mor do Reino, professor substituto de cirurgia na Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro (1817).

²² Recebeu o jocoso cognome de “Bom Será” por conter “bom será que (os candidatos) entendam as línguas francesa e inglesa”, podendo, entretanto, efetuar exames dessas duas línguas no decorrer do curso (GONDRA, J.G., 2004, p.69).

3.2 O campo médico em legitimação.

A Faculdade de Medicina, agora templo do saber e da racionalidade médica, conferia a certificação escolar aos médicos e inaugurava um processo de credenciamento para o monopólio da cura.

No curso de medicina constavam quatorze disciplinas, ministradas por quatorze professores e seis substitutos, divididas em três seções: acessórias - física, botânica e zoologia, química e mineralogia; médicas: - fisiologia, patologia interna, matéria médica e farmácia, higiene e história da medicina e clínica interna; cirúrgicas: - anatomia geral e descritiva, patologia externa, partos, medicina operatória e aparelhos e clínica externa.

Essas disciplinas eram inicialmente distribuídas durante o curso da seguinte forma:

QUADRO 3: DISCIPLINAS OFERTADAS NO CURSO DE
MEDICINA - FMRJ-1832

Disciplinas	Ano
Física Médica Botânica Médica Princípios Elementares de Zoologia	Primeiro
Química Médica e Princípios Elementares de Mineralogia Anatomia Geral e Descritiva	Segundo
Anatomia	Terceiro
Patologia Externa Patologia Interna Farmácia Matéria Médica Terapêutica e Arte de Formular	Quarto
Anatomia Topo gráfica Medicina Operatória e Aparelhos Partos, Moléstias de Mulheres Pejadas e Paridas e de Meninos Recém-Nascidos	Quinto
Higiene História da Medicina Medicina Legal	Sexto

Fonte: Dantes (2001, p. 66)

Do segundo ao sexto ano os alunos teriam Clínica Externa, Anatomia Patológica e no quinto e sexto anos, Clínica Interna. O novo currículo previa ampliação e valorização da cadeira de Higiene, que no final do século foi uma importante área de pesquisa, sobretudo na FMRJ.

Os candidatos vinham de várias províncias brasileiras e precisavam comprovar conhecimentos de línguas (latim, inglês ou francês), de filosofia racional e moral, de aritmética e de geometria, idade mínima de dezesseis anos completos e um atestado de bons costumes. Os títulos concedidos eram de doutor em medicina, farmacêutico e de parteira, com exames anuais até 20 de dezembro e defesa de tese em português ou latim, segundo Schwarcz (1995). A escrita em latim constava nas epígrafes, citações e aforismos e o francês, com certa frequência, no decorrer das teses, reafirmava a forte presença francesa na cultura brasileira no século XIX. O ano letivo iniciava-se em primeiro de março e terminava no último dia de outubro. Dias santos e de festa nacional eram considerados feriados.

A Reforma do Bom Retiro (1854) sob a responsabilidade do Ministro do Império, Luís Pedreira de Couto Ferraz (Visconde de Bom Retiro), incluiu quatro disciplinas para os cursos: Anatomia Geral e Patológica, Patologia Geral, Química Orgânica e Farmácia.

Ao longo dos seis anos, os alunos submetiam-se a avaliações teóricas e práticas e, ao término do curso, deveriam submeter a uma banca examinadora uma tese escrita, aceita, sustentada e aprovada, que precisava também de um registro e tornar-se pública. A regulamentação da tese exigia uma aceitação e admissão ao exame por três professores-médicos e, posteriormente, a sustentação mediante uma banca constituída por cinco lentes indicados pelo diretor da Faculdade e aprovados pela Congregação (ANEXO B).

De acordo com Gondra (2004) a tese era o “documento que funciona como atestado de competência do candidato à condição de sujeito da racionalidade médica” e passaporte para o ingresso em uma seleta elite intelectual e autorização para direcionar a vida da cidade e das pessoas. Não era incomum a presença do imperador D. Pedro II às sessões de defesa de tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (ANEXO C) e pertenciam ao corpo docente os mais ilustres membros da política.

Relacionar os professores da FMRJ, a partir de 1833, é o mesmo que enumerar os mais prestigiosos nomes da Medicina, da política, da nobreza e da sociedade, no Brasil, seja no período imperial, ou mesmo por todo o decorrer da chamada Primeira República, que findou em 1930. Entre os catorze catedráticos de 1833, havia dois barões, um senador do império e seis deputados. E, o que é mais significativo, havia cinco formados pela faculdade de Paris e um pela de Montpellier. E, ainda, cinco deles, diplomados pela Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. Os seus sucessores foram outras tantas figuras de escol. Eram todos de excelente nível profissional e cultural. (SANTOS FILHO, 2001)

As teses juntamente com a instituição de formação são fatores preponderantes na construção do campo da ciência médica. Os seus conteúdos constituem o cenário doutrinário institucionalizado em um Brasil marcado por conflitos ligados à constituição do Estado Imperial. Em um período de graves problemas higiênicos e sanitários, é importante uma análise dos temas das teses que os médicos apresentavam, pois refletem a preocupação de uma instituição de ensino superior em um processo de construção de identidade profissional e também a perspectiva de uma escola enquanto lugar de cura, segundo Gondra (2004) para uma sociedade descrita sob “os marcos da incivilidade, desordem, feitiçaria, curandeirismo, práticas mágicas, curiosidades e desrazão”. Cada um desses temas é uma variação particular de um mesmo enunciado médico, que absorve a autoria individual ou os estilos em uma estrutura que articula e atravessa outras práticas do tempo, como intervenção civilizatória. Refletem uma complexa rede de diálogo, seja durante a própria formação escolar em uma instituição legitimada e legitimadora do saber médico ou de autores referenciados nas teses. Ao se inserirem no conjunto de convicções e práticas adotadas na instituição, integravam-se ao que a Faculdade considerava importante atribuir legitimidade e definir como área de seu controle. Elas expressam conhecimentos autorizados pela ciência e não expõem analiticamente uma organização ideológica do médico.

Os Estatutos de 1837 definem que as teses deveriam abordar qualquer matéria do curso médico, no formato de dissertação ou de proposições, e com seis “aphorismos” ao final. Os de 1854, dispõem que para a obtenção do grau de doutor, seriam três proposições que versariam cada uma delas a cada seção do curso médico. As questões seriam elaboradas pelos lentes em exercício que deveriam enviar no início do ano letivo uma lista com dez questões sobre as matérias de sua cadeira. Aprovadas pela Congregação, essas questões constavam no livro de atas da sessão e pelo secretário, eram numeradas e escritas em livro próprio para cada seção (ANEXO B).

Desse conjunto de questões, o aluno escolhia três, uma de cada área, sendo que uma seria desenvolvida sob a forma dissertativa. É necessário ressaltar que os dez pontos encaminhados ao diretor pelo professor e avaliados pela congregação eram uma forma de controle da Faculdade ao programa a ser desenvolvido e também refletem o valor que o professor e a própria faculdade atribuíam ao que era ensinado, o que explica a repetição de títulos.

O Ministro do Império, Leôncio de Carvalho, nomeou em 1878, uma comissão composta pelos Drs Vicente Cândido Figueira de Sabóia,²³ Domingos José Freire Júnior e Cláudio Velho da Motta Maia, para apresentar um plano de reforma para as faculdades de medicina. O decreto de 19 de abril de 1879 ampliou para vinte e seis o número de disciplinas, quatorze de laboratórios e também o número de preparadores e auxiliares; permitiu a graduação de mulheres; determinou a obrigatoriedade de provas práticas; propôs a liberdade de frequência e a prática de cursos livres sobre os diferentes ramos da medicina. Porém, somente na gestão do Conselheiro Sabóia houve a implementação dessas propostas.²⁴ Nessa reforma, em 1884, o aluno deveria apresentar uma dissertação e três proposições sobre cada cadeira do curso e seis aforismos médicos.

No formato dissertativo deveria constar a seguinte ordem: capa, identificação das autoridades instituídas, dedicatórias aos pais, outros familiares, amigos e autoridades; mortos e vivos – título, corpo do texto propriamente dito e parecer da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. As teses eram editadas no formato “quarto grande” (16 cm. de largura por 24,5 cm. de comprimento, aproximadamente) e com um número variável de páginas.

²³ Vicente Cândido Figueira de Sabóia: Nasceu no Ceará em 1835. Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1858), opositor de ciências cirúrgicas (1859), lente catedrático de clínica cirúrgica (1871), médico da Imperial Câmara (1887), diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1881-1889). Faleceu no Rio de Janeiro em 1909. (Dantes, 2001, p.79).

²⁴ As modificações do decreto nº 9.311 de 25/10/1884, referendado pelo Ministro do Império Filipe Franco de Sá ficaram conhecidas como Reforma Sabóia, devido a atuação do diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Vicente Cândido Figueira de Sabóia, no processo de sua elaboração. A partir desta, foi prevista a criação de um museu e treze laboratórios nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia – de física, de química mineral, de química orgânica, de botânica, de farmácia, de fisiologia, de anatomia descritiva, de histologia normal e patológica, de terapêutica, de higiene, de operações, de toxicologia e de cirurgia e prótese dentária. Cada uma das faculdades de medicina ficaria composta por um curso de ciências médicas e cirúrgicas e por três cursos anexos: farmácia, odontologia e obstetrícia e ginecologia. Com a permissão dada às mulheres de se diplomarem, em 1887 formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia a primeira mulher médica no Brasil – Rita Lobato Velho Lopes. Natural do Rio Grande do Sul defendeu a tese “Paralelos entre os métodos preconizados na Operação Cesariana”. (SANTOS FILHO, 1991).

Em algumas encontrava-se na capa o registro da presença do imperador na defesa e a procedência geográfica do candidato. Logo depois, o registro de legitimidade da paternidade e maternidade, ratificando o valor da origem familiar e das famílias legítima e moralmente constituídas. Em seguida constava o local de publicação, tipografia, endereço e ano da publicação. (ANEXOS C,D,E,F,G,J).

O discurso visava atingir as classes sociais mais elevadas, consideradas mais permeáveis às novidades e à autoridade do saber médico. O médico era preparado e se formava para curar. Era uma pessoa respeitada socialmente e que tinha uma estreita relação de prestígio com a política, diferenciando-se, segundo Figueiredo (2002), no modo de vestir, de falar e de interpretar o mundo. Exerciam um certo fascínio aos moradores da região onde clinicavam, pois eram homens cultos, educados em consonância à formação erudita, com experiência de viver em cidades maiores e possuidores de um conhecimento científico. Constituíam a elite pensante do país, ao lado dos bacharéis em direito e, além de médicos alguns eram também escritores, jornalistas e políticos. Nas cidades da Província de Minas Gerais o médico era “aquele que vem de fora, fala entonado, cobra caro pelos seus serviços, receita fórmulas desconhecidas”.

Observa-se, no entanto, que embora o certificado do saber funcionasse cada vez mais como um documento que atestava ou confirmava a “limpeza do sangue” de seus portadores, a pertinência ao universo da elite no Império ocorria menos pela titulação, segundo Gondra, e mais por intermédio das relações personificadas com base na reciprocidade.

A criação da Faculdade de Medicina marcou um período de grande importância na construção do campo médico no Brasil e da própria definição do profissional da medicina. Os cursos de formação médica passaram para si a legitimidade do dispor sobre corpos, doença, saúde, vida, morte, desautorizando as práticas não ensinadas através deles.

Essa produção e apropriação do saber médico sobre a doença, não significaram uma ruptura imediata com práticas consideradas “inescrupulosas”, “não oficiais.

O campo médico buscou sua autonomia como conhecimento especializado em um cenário constituído por poucos recursos humanos e científicos, e ao mesmo tempo com uma ampla diversidade de saberes e práticas. O processo de institucionalização e legitimação social do conhecimento científico fez-se com o discurso médico inteirando para a medicina a exclusiva responsabilidade e dever de cuidar da população com autoridade e poder. Convicto da missão “civilizadora” questionava a vida social como um todo e também a individual, para produzir um novo homem e um novo espaço urbano higienizados. Pode-se entender que foi também uma forma de unificar os conhecimentos e práticas médicas e desautorizar quaisquer outros discursos e práticas, ao colocar os médicos como salvadores e construtores da nação, amparados historicamente na metafísica, magia e teologia.

Ao longo do Dezenove a medicina sustentou a questão científica,

[...] Não buscando apenas o que é verdadeiro, mas enunciando o que é bom, ela é o Saber por excelência, tornada diretriz de nossas condutas e estendendo seu monopólio bem além dos limites do domínio biológico. É ela que ordena (a “disposição médica”), prescreve (a “prescrição médica”), certifica (a “certidão médica”), é solicitada pelos tribunais nos casos em que a própria Justiça se acredita incompetente (a “avaliação médica”), promete (a esperança suscitada, como vamos ver é imensa, uma vez que as doenças poderão ser vencidas). É ela também que ameaça, provocando a angústia de todos que se dão conta de que não obedecem aos comportamentos-padrão que garantem a saúde e a longevidade, e alimenta o terror do que é visto como flagelo dominante de nossa sociedade: o câncer. (LAPLANTINE,1991 apud GONDRA,p.42-43).

3.3 Um ser frágil, uma maternidade negada ...

À mulher branca recatada, o interior da casa era o local mais indicado para ficar quase todo o seu tempo porque estava longe dos olhares dos visitantes e protegidas de abordagens pelo sexo masculino, o que lhe conferia o termo dona-de-casa. A reclusão feminina restringia-se a dois pólos sagrados: casa e igreja.

Aos domingos e feriados religiosos assistia-se ao exercício de sociabilidade brasileira, na procissão familiar nas ruas em direção à igreja. A dianteira era do pai, seguido dos filhos mais velhos, e logo após a esposa e a criada. O filho caçula seguia mais atrás com os criados negros e o cãozinho de estimação. Esse cenário auxilia na compreensão da rigidez da estrutura de controle em relações domésticas e da necessidade de ostentação de riqueza, com a exibição de jóias e roupas luxuosas (QUINTANEIRO,1995).

Esse ocultamento da mulher branca brasileira é relatado por vários viajantes ao afirmarem que viram as mulheres ou filhas daqueles que os acolhiam apenas acidentalmente. Ao trajarem roupas de festa em procissões e festividades, eram motivo de muita surpresa. Freyre (1980) atribui esse costume à crença indígena de serem as mulheres e os meninos mais expostos que os homens aos espíritos malignos.

Saint-Hilaire (1937),²⁵ naturalista francês que permaneceu no Brasil por aproximadamente seis anos, observou que as donas-de-casa e suas filhas “enfiavam cautelosamente o rosto entre a parede do quarto e a porta entreaberta, afim de me escrever ou examinar plantas, e, si eu me voltava de repente, percebia vultos que se retiravam apressadamente”.

²⁵ Os mapas com as principais localidades visitadas pelos viajantes que estiveram na província de Minas Gerais no século XIX encontram-se no ANEXO K. (LEITE, I.B., 1996).

O historiador naturalista Jean Louis Rodolphe Agassiz e sua esposa Elizabeth Cary Agassiz (1938) mencionam a monotonia da vida das mulheres brasileiras das pequenas cidades. “É triste verem-se essas existências fanadas, sem contato algum com o mundo exterior, sem nenhum dos encantos da vida doméstica, sem livros, sem cultura de qualquer espécie”.

Maria Graham (1956) relata que antes de completarem dez anos, as meninas se casavam, sem escolherem o cônjuge e sem namorarem, e até mesmo sem ouvirem as respectivas vozes, havendo, no máximo, um jogo de sinais e gestos através de leques, lenços e chapéus.

A principal atividade dessa mulher branca de elite era a geração de muitos filhos. A partir daí, o cuidar das crianças era tarefa para moleques e mucamas. Freyre (1980) atribui esse comportamento à fragilidade das jovens mães, que eram muito imaturas para a procriação e amamentação, juntamente ao hábito português de contratação de amas. O casamento em torno dos doze anos de idade, com um cônjuge geralmente escolhido pelo pai da moça, a vida dedicada ao lar e a numerosa prole levavam a um envelhecimento precoce, já visível aos dezoito anos. Sabe-se que o dia a dia numa casa brasileira era tumultuado, com famílias numerosas e muitas crianças correndo ao redor da mesa da sala de refeições, geralmente nuas até por volta dos cinco anos de idade.

Grande era o preconceito contra as mulheres que trabalhavam fora do ambiente doméstico no século XIX, sendo, inclusive, considerado perda de honra. Em Minas Gerais, Del Priore (2000) assinala que mulheres anônimas eram encontradas em uma história de miséria, exercendo o comércio ambulante de doces, bolos, frutas, hortaliças, queijo, leite, marisco, agulhas, alfinetes, hóstias, alho, polvilho, pomada, etc. Essa atividade era exercida basicamente por “negras de tabuleiro”, vistas como um perigo social, uma vez que se ligavam a desvio de ouro, contrabando, prostituição e articulação com os quilombos.

A sociedade colonial brasileira é fruto de miscigenação entre brancos, negros e índios, retratada detalhadamente por Freyre (1980).

Pode-se dizer que o entusiasmo religioso foi o primeiro a inflamar-se no Brasil diante das possibilidades só depois entrevistas pelo interesse econômico. Colônia fundada quase sem vontade, com um sobejo apenas de homens, estilhaços do bloco de gente nobre que só faltou ir inteira do reino para as Índias, o Brasil foi por algum tempo a Nazaré das colônias portuguesas. Sem ouro nem prata. Somente pau-de-tinta e almas para Jesus Cristo.

O colonizador português trouxe diferentes contribuições para a cultura como alguns valores materiais: a telha mourisca, a janela quadriculada ou em xadrez, a gelosia, as paredes grossas, o gosto pelas comidas oleosas, ricas em açúcar. A arte do azulejo tem uma relação íntima com a higiene doméstica, deixando o ambiente limpo e claro, embora a história registre um descuido para com a higiene do corpo e do vestuário.

Em contraste com tudo isso é que surpreendeu aos primeiros portugueses e franceses chegados nesta parte da América um povo ao que parece sem mancha de sífilis na pele; e cuja maior delícia era o banho de rio. Que se lavava constantemente da cabeça aos pés; que se conservava em aseada nudez; que fazia uso de folhas de árvores, como os europeus mais limpos de toalhas de enxugar as mãos e de panos de limpar menino novo; que ia lavar no rio a sua roupa suja, isto é, as redes de algodão – trabalho esse, a cargo dos homens.

Pero Vaz de Caminha menciona em sua Carta a religiosidade do povo português e o potencial que ele vislumbrou nessa “terra-de-papagaios”:

Contudo, o melhor fruto que dela se pode tirar parece-me que será salvar esta gente. E esta deve ser a principal semente que Vossa Alteza em ela deve lançar. E que não houvesse mais do que ter Vossa Alteza aqui esta pousada para essa navegação de Calicute bastava. Quanto mais, disposição para se nela cumprir e fazer o que Vossa Alteza tanto deseja, a saber, acrescentamento da nossa fé!

A contribuição religiosa imbuída de cristianismo lírico e festivo aparece fortemente presente, seja no culto ao Menino Jesus, à Virgem, aos Santos chegando ao que Freyre (1980) chama de “intimidade entre o devoto e o santo”. Nas procissões esses santos eram carregados como se fossem grandes chefes vitoriosos de guerras. Alguns deles montados em cavalo e até mesmo vestidos como generais: São Tiago, Santo Isidoro, São Jorge, Santo Emiliano, São Sebastião. A imagem de Nossa Senhora do Parto era colocada na cama da parturiente para ajudar na hora do nascimento e a Santa tornava-se madrinha da criança.

A necessidade de povoamento da colônia acarretou o escondimento dos preconceitos morais em detrimento da procriação. Portugal criou uma verdadeira obsessão à procriação proclamada até nos nomes das guloseimas fabricadas nos conventos: suspiros-de-freira, toucinho-do-céu, barriga-de-freira, manjar-do-céu, papo-de-anjo, beijinhos, desmamados, levanta-velho, língua-de-moça, casadinho, mimos-de-amor.

Os grandes santos nacionais eram os milagrosos em casamentos, em fecundação e em maternidade: Santo Antônio, São João, São Gonçalo do Amarante, São Pedro, o Menino Deus, Nossa Senhora do Ó (às vezes adorada na imagem de uma mulher grávida), da Boa Hora, da Conceição, do Bom Sucesso, do Bom Parto. As crônicas coloniais referem-se à festa de São João como uma das primeiras festas populares, já com fogueiras, danças e credices, considerado o grande santo casamenteiro.

Daí-me noivo, São João, daí-me noivo,
daí-me noivo, que eu quero casar.

Por outro lado, Santo Antônio era o protetor dos amores perdidos, noivos, maridos ou amantes desaparecidos. Para soluções rápidas, freqüentemente sua imagem era encontrada de cabeça para baixo dentro da cacimba, do poço ou de urinóis velhos.

Freyre (1980) atribui a São Gonçalo do Amarante o poder de arrumar marido para as velhas e a São Pedro, o casamento de viúvas.

Casai-me, casai-me,
São Gonçalinho,
Que hei de rezar-vos,
Amigo santinho.

E as moças,

São Gonçalo do Amarante,
Casamenteiro das velhas,
Por que não casais as moças?
Que mal vos fizeram elas?

Com filha solteira de quinze anos de idade, os pais já faziam promessas a Santo Antônio e São João, pois era comum casarem-se dos doze aos quatorze anos. Nessa idade tinham olhos vivos, dentes bonitos, maneiras alegres. Já aos dezoito atingiam a maturidade e ficavam gordas, moles, pálidas, feias.

A devoção aos santos estava muito presente nos processos de doença e cura e, curiosamente, havia especialidades para cada santo.

QUADRO 4: OS SANTOS E SUAS ESPECIALIDADES.

Nome do Santo	Especialidade
N. S. Bom Despacho	Protetora das noivas
N. S. da Conceição	Conceber filhos sadios
N. S. do Ó	Gestantes na última semana
N. S. dos Navegantes	Viagens no mar e rios
Nossa Senhora	Para tudo
Nossa Senhora do Bom Parto Santa Margarida	Parturientes
Santa Ágata	Males pulmonares
Santa Apolônia	Dores de dente
Santa Luzia	Olhos
Santa Luzia Santa Odília	Afecções pulmonares
Santo Amaro	Ulcerações e mutilações
São Bartolomeu São Ciríaco	Afecções nervosas e possessões demoníacas
São Benedito	Mordeduras de cobras
São Brás	Engasgo e garganta
São Erasmo	Cólicas abdominais
São Geraldo	Tuberculose
São Judas Tadeu	Clínico geral
São Lázaro	Lepra
São Libório	Calculose urinária
São Lucas	Médicos
São Miguel	Câncer e tumores
São Roque São Sebastião	Peste
São Tarcísio	Meninos
São Tome	Verminose

Fonte: Nascimento, Carvalho, Marques, 2006, p.263.

O corpo feminino não podia ser exposto ao olhar masculino, principalmente na hora do parto. A preferência recaía sobre as mulheres parteiras, que em Minas Gerais eram geralmente escravas ou suas descendentes, que aconselhavam também no período pós-parto. Os médicos eram chamados apenas quando elas não haviam obtido sucesso. O médico Hermes de Paula, de Montes Claros, entre as suas lembranças, explica sobre os casos de retenção de placenta:

Afinal vim verificar a razão: a parteira mestra da cidade, D. Maria Joana, a primeira coisa que fazia quando chamada era administrar à parturiente grama de centeio espiado em pó, destinado, dizia ela, a apressar e regularizar o trabalho do parto, coisa que ela obtinha a custa do encarceramento da placenta. (FIGUEIREDO, 2002)

O atendimento médico domiciliar é abordado por Marques (2005) e ao narrar uma cena brasileira do tempo dos vice-reis resvala sobre a relação médico-paciente, tão diferente dos dias atuais.

Para recebê-lo o quarto do doente se empavesava. A cama vestia-se do melhor linho que há na casa. Saem todas as rendas e bordados dos arcazes. Um pedaço de pano embebido em aguardente desliza sobre o rosto, pés, mãos, pescoço e braços do doente, retificando-lhe a brancura. Se o enfermo é mulher e o licenciado consegue penetrar o santuário do casal, precatam-se os maridos, dissimulando, quanto possível, o ciúme muçulmano, com maneiras gentis. Por causa das dúvidas, entretanto, são os esposos que examinam, pelos clínicos, as esposas enfermas. -Queira vossa mercê, diz o médico, a apontar para a doente, espetar-lhe o fura-bolos, aqui na altura da virilha, a ver se lhe dói. O marido carrega o dedo. A mulher dá um berro. Esculápio faz um movimento de cabeça. O diagnóstico está feito.

De Portugal adquiriu-se o costume de as mães ricas não amamentarem os filhos, confiando-os às saloias, camponesas da periferia de Lisboa, ou escravas. Dessa forma assumiu uma grande importância a escrava ama-de-leite que vinha da senzala para a casa-grande para ajudar essas frágeis mães de quinze anos a criarem seus filhos. Eram negras ou mulatas, cores das melhores terras agrícolas da colônia - massapé e terra roxa. Além de leite farto cumpriam outras exigências dos higienistas: dentes alvos e inteiros, raros nas senhoras brancas.

Contribuições diversas trouxeram para a nossa formação cultural, como:

Na ternura, na mímica excessiva, no catolicismo em que se deliciavam nossos sentidos, na música, no andar, na fala, no canto de ninar menino pequeno, em tudo que é expressão sincera de vida, trazemos quase todos a marca da influência negra. Da escrava ou sinhama que nos embalou. Que nos deu de mamar. Que nos deu de comer, ela própria amolengando na mão o bolão de comida. Da negra velha que nos contou as primeiras histórias de bicho e de mal-assombrado. Da mulata que nos tirou o primeiro bicho-de-pé de uma coceira tão boa. Da que nos iniciou no amor físico e nos transmitiu, ao ranger da cama-de-vento, a primeira sensação completa de homem. Do muleque que foi o nosso primeiro companheiro de brinquedo. (FREYRE,1980)

O contato com a ama negra amaciou também a linguagem infantil. Palavras como cacá, pipi, bumbum, dodói, nenen, papato, lili, au-au, cocô, dindinho, iaiá, ioiô, deixando na boca do menino branco as sílabas “moles”. Às mucamas deve-se o conhecimento sobre os mistérios do amor pelas sinhazinhas. Histórias de casamento, de namoros e outras mais eram contadas nas atividades do dia-a-dia, seja na rede, catando-lhe piolhos, abanando-a, cosendo ou fazendo renda.

Em Minas Gerais, as negras Minas e as Fulas – africanas de pele mais clara e mais próximas da cultura dos brancos – eram as preferidas para as amigas, mancebas e caseiras dos brancos. Algumas tornaram-se donas-de-casa, outras permaneceram escravas ou amantes dos senhores brancos. Eram também chamadas de comadres, pois além de partejarem, curavam doenças ginecológicas com benzeduras e rezas.

Os colonos de cidades litorâneas casavam suas filhas com europeus, mas nas capitânicas do interior como Minas Gerais era mais difícil, era comum a união com negros, levando ao que Freyre (1980) chama de “mulatismo”.

O ameríndio, de tão boa aparência de saúde, não correspondeu satisfatoriamente ao trabalho escravo nas plantações de cana; não se adaptou ao novo ritmo de vida econômica e de esforço físico e passou a ser visto como banzeiro e moleirão, e teve de ser substituído pelo negro. Porém, a ele devemos um grande legado para a nossa formação proveniente da cultura feminina. À índia cabia toda a organização doméstica desde a fabricação dos utensílios de cozinha até mesmo à substituição da farinha de trigo pela farinha de mandioca na culinária brasileira colonial. Foram introduzidos costumes do nosso dia a dia como o da rede, o da

mandioca, o do banho de rio, o do caju, o da “coivara”, o da “igara”, o do “moquém”, o da tartaruga, o do bodoque, o do óleo de côco-bravo, o da “casa do caboclo”, o do milho, o de descansar ou defecar de cócoras, o do cabaço para cuia de farinha, gamela, côco de beber água, o do pé descalço, o da “muqueca”, o da cor encarnada, o uso do tabaco e a bola de borracha, entre outros.

Para a índia casada havia uma série de tarefas ligadas aos filhos e aos maridos. À índia grávida só era excluído o transporte às costas de volumes muito pesados. Uma vez mãe, tornava-se um “berço ambulante” amamentando a criança, banhando-a na água do rio e ensinando as meninas a fiar algodão e a preparar a comida. A criança era carregada na tipóia – tira de pano que a prendia às costas da mãe. Logo ao nascimento, a criança tinha o corpo pintado de urucum ou jenipapo e em seu pescoço eram pendurados dentes de animais para espantar os espíritos maus. No norte do Brasil persiste o hábito de pendurar no pescoço da criança dentes de animais, figas de madeira ou de ouro, medalhas católicas e mechas de cabelo.

“Também andavam lá outra mulher nova, com um menino ou menina, atado com um pano aos peitos, de modo que não se lhe viam senão as perninhas. Mas nas pernas da mãe, e no resto, não havia pano algum”. (Carta de Pero Vaz de Caminha: Deste Porto Seguro, da Vossa Ilha de Vera Cruz, hoje, sexta-feira, primeiro de maio de 1500).

Dentre os hábitos indígenas, chamou a atenção dos estrangeiros, os de higiene, seja infantil ou doméstica. As crianças não usavam fraldas, cueiros ou panos e nem por isso ficavam sujas. “Folhas e lascas de madeira serviam para os indígenas do Brasil não só de prato, de toalha e de guardanapo, como de papel higiênico e cueiro de menino”. O menino indígena possibilitou elementos que foram incorporados à nossa cultura: o conhecimento da língua, os medos, jogos e danças recreativas.

A compreensão do feminino no século XIX perpassa, segundo Del Priore (2000) pela história secreta da dor da maternidade negada e de crianças abandonadas, também denominadas enjeitadas ou expostas. Com o aumento da população dos principais centros portuários, no século XVIII, as crianças eram abandonadas em calçadas, praias e terrenos baldios.

Foram criadas as casas de caridade com o principal objetivo de não permitirem que essas crianças morressem sem receberem o sacramento do batismo. Calcula-se que as Santas Casas do Rio de Janeiro e Salvador tenham acolhido cinquenta mil crianças nos séculos XVIII e XIX.

Um outro auxílio era patrocinado pelas câmaras e pago às “famílias criadeiras”. De posse de um certificado do pároco explicando que aquela família acolhera um enjeitado, um recurso financeiro era concedido até a criança completar sete anos de idade.

Às Santas Casas coube a instalação de Rodas dos Expostos. Esse dispositivo consistia em um cilindro que unia a rua ao interior da Casa de Misericórdia, junto à parede frontal ou lateral do hospital. Salvador, Recife e Rio de Janeiro criaram as Rodas ainda no período colonial, mas no século XIX esse número chegou a doze no Brasil. O funcionamento era contínuo (dia e noite) e o auxílio era para qualquer criança que ali fosse deixada..

A origem das crianças deixadas nas Rodas nem sempre era miserável, mas também filhos de mulheres brancas de elite que não podiam assumir publicamente o filho bastardo. Del Priore (2000) afirma que mesmo que se estude muito o fenômeno, restará sempre uma aura de mistério envolvendo os protagonistas e as vítimas do abandono. Perceber sob o olhar feminino os motivos do abandono nos séculos passados permeia caminhos ético-morais. As Rodas eram uma estratégia para evitar escândalos morais das mulheres brancas, o que se confirma com o número grande de expostos brancos. Essa mesma punição moral não acometia as negras e mestiças.

Irmão Bento Pinto da Fonseca, acompanha a esta um menino para Vossa Mercê [...] a quem por mercê e honra de Deus pertence tomar conta dessas crianças quando nascem de pessoas recolhidas e que são família que tem Pai e por causa deste impedimento se não podem criar. (DEL PRIORE ,2000)

A religião encobria essa prática com a história de Moisés. O abandono poderia significar esperança de alforria, recursos financeiros maiores e até mesmo, “gesto de amor”. As mães poderiam recuperar a criança deixada na Roda ou criada por outra família, ato que valorizava o “não infanticídio”. Para ser recuperada a criança contava com a sorte de não falecer antes dos pais virem resgatá-la, pois a morte era praticamente certa caso fossem para os hospitais.

Em uma avaliação realizada em Salvador, na década de 1830, com os enjeitados que permaneceram dois anos no local para recolhimento de órfãos, anexo ao hospital, e receberam assistência de três ou quatro enfermeiras:

uma das Mesas [...] tentou fazer a criação dos Expostos dentro do Recolhimento, confundindo o regime de um Estabelecimento com outro bem diferente [...] a experiência foi bem dolorosa, porque coitado foi o desgraçado que escapou da morte, pois dos assentos consta que nos anos de 1836 e 1837, recebendo-se da Roda setenta e cinco Expostos faleceram sessenta e oito. (DEL PRIORE, 2000)

A negação da maternidade refletiu no aumento das mães mercenárias e mães escravas de aluguel e na prática “abusiva” da amamentação artificial, levando as crianças à morte. Novecentos e seis crianças em mil que recebiam a amamentação artificial faleciam. No Rio de Janeiro, em 1831, vinte e dois das trezentos e vinte e cinco crianças que receberam amamentação artificial sobreviveram. Quando os enjeitados eram acolhidos por motivos financeiros, a amamentação artificial colocava a vida da criança quase sempre em risco.

Além disso, deve-se considerar o aspecto religioso, pois para alcançar a graça divina, a mulher tornava-se “mãe de aluguel”.

se deu a criar a Josefa Maria de Araújo da Silva, que a queria criar pelo amor de Deus, se deu a criar a Maria Rodrigues de Almeida [...] para criar gratuitamente em satisfação de uma promessa que fez.

A legislação portuguesa aconselhava para a criança, o uso de “bom mel, ao qual se juntará um tanto de água”, caldos quentes, leite de vaca, água morna com açúcar. Esses alimentos eram colocados em panos de linho que eram introduzidos na boca da criança de hora em hora ou até mesmo em colheres de pau, de marfim ou de prata. Outros procedimentos considerados modernos também poderiam ser utilizados como as mamadeiras de vidro ou pequenos bules adaptados a uma chupeta de borracha. Às vezes a criança recebia leite misturado a aguardente para acalmar. Era comum os enjeitados serem escravizados ou vendidos pelas mães criadeiras. Alguns se integravam à família e muitas vezes, quando eram devolvidos aos sete anos, caíam na miséria.



*La Vierge au cousin vert,
Andrea Solario*

*4 Do discurso médico,
uma nova mulher*

4 Do discurso médico, uma nova Mulher.

Diante dos desencontros entre a medicina “científico-acadêmica” e aquela praticada por curandeiros, e da necessidade de clientela, os médicos vislumbraram na Higiene uma forma de se aproximar da então distante família burguesa. A seus encargos colocaram a saúde e o vigor dos corpos, o aumento da longevidade dos indivíduos, o incremento da população do país, a melhoria dos costumes privados e a moral pública.

Valendo-se dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, a Higiene considerou a família como incapaz de proteger a vida de crianças e a ela impôs uma educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários do século XIX. Essa educação, dirigida sobretudo às crianças, deveria revolucionar os costumes familiares, ao eliminar a desordem higiênica do período colonial.

Nessa perspectiva, depreende-se que o casamento mudou de concepção. A ideologia higiênica, normativa e disciplinadora, desarticulou as causas econômico-sociais da aristocracia colonial e trouxe como principal preocupação do casamento a educação do filho, a proteção da prole. Higienicamente argumentava-se contra casamentos consangüíneos e a grande diferença entre a mulher jovem e o marido bem mais velho, vinculando o casamento à sexualidade e procriação. O homem mais velho é agora instrumento nocivo ao casamento, diferentemente do período colonial, quando se cultivava o envelhecimento físico para conferir uma aparência de sabedoria, confiança, sobriedade e determinação.

O pai-higiênico, segundo Costa (1989), vai casar para ter filhos; trabalhar, para mantê-los; ser honesto, para dar bons exemplos; investir na saúde e educação da prole; poupar pelo seu futuro; submeter-se a todo tipo de opressão em nome do amor paternal. Enfim, ser acusado e aceitar a acusação, ser culpabilizado e aceitar a culpa por todo tipo de mal físico, moral ou emocional que ocorresse aos filhos.

O discurso médico oitocentista estabeleceu vínculos estreitos com a mulher ao atribuir-lhe o papel de missionária da criação dos filhos, formando novos indivíduos, assumindo, segundo Martins (2004), integralmente sua função natural ao empregar suas forças e todo o seu tempo no exercício da maternidade.

E para ser boa mãe e boa esposa, a mulher precisava ser saudável e instruída sobre a criação, alimentação, saúde dos filhos, o que levou à aproximação dos médicos do dia-a-dia dessas mulheres. Novas responsabilidades foram passadas aos pais, normas foram propostas para a organização do cotidiano familiar, e preencheram o tempo ocioso da mulher, “freando” ao que Costa (1989) atribui o recente ímpeto de independência feminina:

Tradicionalmente presa ao serviço do marido, da casa e da propriedade familiar, a mulher ver-se-á, repentinamente, elevada à categoria de mediadora entre os filhos e o Estado. Em função destes encargos, suas características físicas, emocionais, sexuais e sociais vão ser redefinidas. A higiene passou a solicitar insistentemente à mulher que, de reprodutora dos bens do marido, passasse a criadora de riquezas nacionais.

O campo da medicina alastrava-se e alcançava novos domínios, incluindo atos privados que a mulher exercia no cotidiano da maternidade e disseminava novos modos de viver. As estratégias higienistas problematizaram a figura da mulher em pontos como a mortalidade infantil e a educação dos filhos.

O percurso histórico da amamentação perpassa campos onde o processo é percebido com diferentes significados. Mas, independente sob qual prisma está o discursante, está sempre unido ao sentido de vida, sendo, segundo Almeida (1999), mais do que um fato social ou fenômeno biológico, e sim uma categoria híbrida construída com características, propriedades e atributos definidos tanto pela natureza como pela cultura.

Já na primeira tese sobre aleitamento materno, defendida em 1838 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro pelo Dr Agostinho José Ferreira Bretas, era assegurado que o leite produzido e não drenado poderia levar a uma sobrecarga do organismo materno acarretando cancro do útero, metrite, peritonite, flebite e outros males.

A desconstrução de suas representações e a construção de uma compreensão da sintaxe do processo, ciente de que os benefícios e os prejuízos contemplam não somente quem recebe o leite, mas também para quem o doa, revela a relação que se estabelece entre quem produz o saber e o objeto alvo do conhecimento, a partir de uma ruptura epistemológica.

O estranhamento apresentado pelos portugueses ao desembarcarem em nossa terra diante de uma índia amamentando seu próprio filho, deve-se o início da trama discursiva sobre a questão. Enquanto a criança estava na fase de colo, ou seja, não tinha aprendido a andar, a alimentação do indiozinho era exclusivamente leite materno. Algumas vezes, a índia mastigava uma massa de grãos de milho e a colocava nas mãos da criança, que decidia se queria comê-la ou não. Quando a criança já andava sozinha, passava para a alimentação dos adultos, mas não abandonava o seio da mãe e o aleitamento misto ocorria por mais de dois anos. O desmame era indicado em casos de doença grave, morte da mãe ou de crianças indesejáveis.

A mãe branca, de elite, geradora de filhos, não amamentava. Precisava de uma figura social para realizar essa tarefa, em substituição às saloias ²⁶. A mãe índia, apesar de marcar significativamente a amamentação no Brasil, foi culturalmente rejeitada. Construiu-se, então, a ama-de-leite preta, que da senzala adentrou a casa-grande. A essa mãe, também geradora de filhos escravos para o aumento do capital de seu senhor, restou o desconsolo de não poder amamentar seu próprio filho. No cenário estão ao mesmo tempo a afirmação da prática do aleitamento para os bem-nascidos e o desmame para os filhos das escravas, a quem a maternidade foi negada.

Desponta nessa época uma personagem de importante papel social: a mãe-preta de aluguel, uma estratégia mercantilista que também trouxe um aumento para a riqueza dos senhores de escravos, conforme anúncios publicados no *Jornal do Commercio*, na cidade de Rio de Janeiro, em meados do século XIX:

Aluga-se uma preta para ama-de-leite, parida há 7 dias, com muito bom leite.
²⁷

Aluga-se uma optima ama sem cria. ²⁸

Vende-se uma preta, moça, com bom leite, com filho ou sem elle, que tem dous meses. ²⁹

Vende-se, muito em conta, com filho de um ano, muito bonito e gordo, uma preta. ³⁰

²⁶ camponesas da periferia de Lisboa.

²⁷ *Jornal do Commercio*, 15 ago. 1850.

²⁸ *Jornal do Commercio*, 01 fev. 1850.

²⁹ *Jornal do Commercio*, 08 ago. 1850.

³⁰ *Jornal do Commercio*, 29 ago. 1850.

A história revela a alta taxa de mortalidade infantil, desde o período do descobrimento. Os índios atribuíram aos jesuítas o aparecimento de novas doenças. Em certos lugares, queimavam pimenta e sal logo que um deles se aproximava. A mortalidade foi grande entre os indígenas provavelmente devido ao contato perturbador e disgênico com o homem colonizador.

Também entre os negros, as doenças vitimaram muitos. A contaminação em massa foi constatada nas senzalas coloniais. Freyre (1980) afirma que a sífilis fez sempre o que quis no Brasil patriarcal:

No ambiente voluptuoso das casas- grandes, cheias de aias, negrinhas, mulecas, mucamas, é que as doenças venéreas se propagaram mais à vontade, através da prostituição doméstica – sempre menos higiênica que a dos bordéis.

Um outro aspecto a ser considerado é que para os médicos oitocentistas, a decifração do enigma Mulher estava no corpo. Para qual finalidade havia um ser tão imperfeito como a mulher? Ao homem estava reservado o espaço da sociedade. Com o higienismo, à mulher, uma nova visão foi atrelada: geradora e criadora dos filhos. O universo masculino na ânsia de explicar esse outro feminino, produziu representações míticas como a musa inspiradora, a mãe terna e amorosa. A mãe-higiênica originou-se da emancipação feminina do poder patriarcal e da submissão ao poder médico. Surgia uma nova Mulher.

A síndrome de alcova, produto do discurso higienista, foi uma estratégia para retirar a mulher do “ocultamento” e conquistá-la a ser mediadora entre os filhos e o Estado, e ao mesmo tempo, enfraquecendo o poder paterno e integrando a família à cidade.

O exercício ao ar livre é uma necessidade imperiosa para a mulher que aleita. Pela vida sedentária perde o leite as qualidades nutritivas e diminui consideravelmente. Compreende-se facilmente esta influencia tão notável que a vida sedentária exerce sobre a quantidade e a qualidade do leite, pois basta observar-se a relação constante que existe entre uma boa digestão e um exercício moderado.(COSTA,1989)

Protegidos pelo escudo da higiene, os homens passaram a oprimir as mulheres com o machismo, uma gratificação para submeter-se às exigências higiênicas; as mulheres, por sua vez, a tiranizar os homens com o “nervosismo” e de propriedade jurídico-religiosa do homem passaram a higiênico-amorosa. Os adultos sentiram-se no dever de brutalizar crianças que se masturbavam; os casados a humilhar os solteiros; e os heterossexuais, a reprimir homossexuais.

A mãe, agora alvo do olhar da medicina embutido em um projeto moralizador e normatizador, passa a ter o aleitamento a seu filho como tema do discurso médico.



Família de fazendeiro
Johann Moritz Rugendas

5 Médicos mineiros e seus discursos

5.1 Teses dos médicos mineiros.

Esse trabalho relacionou as teses dos médicos que nasceram em Minas Gerais e estudaram na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no século XIX (APÊNDICE). Dentre os duzentos e cinquenta e três médicos, duzentos e quarenta e seis, apresentaram e sustentaram suas teses nessa Faculdade, no período compreendido entre 1836 e 1889. Um aluno defendeu a tese na Faculdade de Medicina de Paris e outros seis, na Faculdade de Medicina da Bahia. Coradini (1997) considera que eram certamente de “bons berços”, de famílias ligadas ao poder político central e ao poder militar. As informações contidas nas capas das teses reforçam essas afirmações, ao se encontrar a legitimidade da paternidade e da maternidade e ao registro, quando era o caso, da presença do Imperador. (ANEXO C). Em uma sociedade escravocrata, é de se concordar com a suposição de Gondra (2004) de que o “grupo dos sujeitos do discurso médico no século XIX era constituído por homens, brancos e membros da elite material e cultural da sociedade da Corte”. Em seu diário, Helena Morley (1966) menciona o médico como “peça fina para casar”.

Apesar de não ser possível afirmar quais doutores naturais de outras províncias que voltaram para suas regiões de origem, “a graduação na faculdade carioca não significava que todos os recém-formados exercessem a medicina na Corte, pois certamente alguns daqueles doutores, naturais de outras províncias ou mesmo do interior do Rio de Janeiro, voltaram para suas regiões de origem”(SOARES,2001). Vários memorialistas relatam, segundo Figueiredo (2002), que muitos médicos se encaminhavam para o interior do país e aqueles que atuavam em Minas Gerais tiveram sua formação principalmente no Rio de Janeiro. Referiam-se à sua terra natal em suas teses, como por exemplo,

A minha nobilíssima província, que é tambem a patria do Tiradentes,
Libertas quae sera tamen ...
A cidade do Pomba e ambos os seus Clubs musicaes, dos quaes
tenho sempre recebido as mais lisongeiras manifestações.
Prosperidade. (URCULU, 1882)

Embora a grande maioria dos médicos não tenha registrado a cidade de origem, o QUADRO 5 mostra que eram de diversas cidades da província de Minas Gerais. A localização dessas cidades encontra-se no ANEXO K, nos mapas com as localidades visitadas pelos viajantes no século XIX.³¹

³¹.LEITE, I.B. Antropologia de Viagem:escravos e libertos em Minas Gerais no século XIX.(1996).

QUADRO 5: CIDADES DA PROVÍNCIA DE MINAS GERAIS EM QUE NASCERAM ALGUNS MÉDICOS QUE ESTUDARAM NA FMRJ NO SÉCULO XIX

Cidade	Número de médicos
Alfenas, Angustura, Araxá, Baependy, Calhau, Campanha da Princeza, Conceição do Casca, Conceição do Serro, Curvello, Itajubá, Juiz de Fora, Lambary, Lavras do Funil, Mar de Espanha, Oliveira, Parahybuna, Passos, Piau, Pitanguy, Prados, Sabará, Sant'Anna de São João Acima, São Braz de Suassuhy, São Gonçalo da Campanha, São Gonçalo do Rio Abaixo, Sete Lagoas, Taboleiro Grande, Tamanduá, Turvo, Uberaba	01
Caeté, Pomba, Santa Luzia, São João Nepomuceno	02
Barbacena, Lavras	03
Serro	04
Campanha	05
Diamantina	06
Ouro Preto	07
São João Del Rei	16

No que se refere ao número de teses defendidas e o ano de defesa, percebe-se uma grande irregularidade, variando de uma ao máximo de vinte e duas. (QUADRO 6)

QUADRO 6: TESES DEFENDIDAS

Ano	Número
1836 – 1845 – 1847 – 1848 -1857 - 1866 – 1879 - 1896 - 1898	01
1867 – 1869 – 1871 – 1894	02
1859 – 1863 – 1864 – 1865 - 1889 – 1892 – 1897	03
1891	04
1870	05
1858 – 1890 – 1895	06
1881 – 1888	07
1877 – 1883	08
1872 – 1873 – 1874	09
1875 – 1878 – 1880 – 1886	11
1876 – 1882 – 1885	14
1884	16
1887	22

Os temas abordados por esses médicos são de grande diversidade, constatando-se uma preocupação com doenças específicas ligadas às epidemias e questões relativas à higiene, sendo o aleitamento materno assunto de oito dissertações (APÊNDICE). A primeira dissertação sobre esse tema foi apresentada por Francisco Basílio Duque em 1864, isto é, trinta e dois anos após a criação da Faculdade de Medicina, porém inserido no assunto Higiene da criança. Somente nove anos depois, 1873, Juvenal Martiniano das Neves e Cornélio Emilio das Neves Milward e Francisco José Coelho de Moura, em 1874, o aleitamento materno recebeu uma abordagem direta. Em 1882, com Severiano Martins de Oliveira Urculu, novamente o assunto é incluído em Higiene da primeira infância. Francisco de Paula Castro, em 1883, e João Batista Monteiro da Silva, em 1884 apresentaram uma proposta de análise sobre os diferentes métodos de aleitamento, dentro do assunto Alimentação nas primeiras idades (QUADRO 7).

QUADRO 7: TEMAS DAS DISSERTAÇÕES DOS MÉDICOS

Nome	Ano	Título da Dissertação
Francisco Basílio Duque	1864	Higiene da criança, do nascimento á queda do cordão umbilical.
Juvenal Martiniano das Neves	1873	Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenario em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.
Cornelio Emilio das Neves Milward	1873	Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenario, em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.
Francisco José Coelho de Moura	1874	Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenario em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.
Severiano Martins de Oliveira Urculu	1882	Higiene da primeira infancia
Francisco de Paula Castro	1883	Da alimentação nas primeiras idades. Estudo critico sobre os diferentes methodos de aleitamento.
João Baptista Monteiro da Silva	1884	Da alimentação nas primeiras idades. Estudo critico sobre os diferentes methodos de aleitamento
Targino Ottoni de Carvalho e Silva	1884	Da alimentação nas primeiras idades. Estudo critico sobre os diferentes methodos.

5.2 Quem eram esses médicos mineiros?

5.2.1. FRANCISCO BASILIO DUQUE. (ANEXO C)

Natural de Parahybuna e filho legítimo do Capitão Francisco Manoel Duque e de D. Carolina Leopoldina Lage Duque. Sua tese foi sustentada na “augusta presença de S. M. O Imperador”. Ex-aluno pensionista do Hospital da Santa Casa da Misericórdia; ex-interno praticante do Hospital de Nossa Senhora da Glória; ex-interno (por concurso) de Clínica Médica da Faculdade de Medicina; sócio-fundador do Atheneo-Médico.

5.2.2. JUVENAL MARTINIANO DAS NEVES. (ANEXO D)

Natural de São João D’el Rei e filho legítimo de Juvêncio Martiniano das Neves e de D. Mecias Candida Carneiro Neves. Sócio-fundador da Sociedade Beneficência Mineira e vice-presidente da mesma; ex-interno da Casa de Saúde de N. S. d’Ajuda. Nos agradecimentos evidencia o orgulho e desejo dos pais em tê-lo como médico.

Á meu bom pai e verdadeiro amigo, o Ilmo Sr Juvêncio Martiniano das Neves
e á minha extremosa mãe, a Ilma Sra D. Mecias Candida Carneiro Neves,

Eis-me chegado ao marco de minhas aspirações e de vossos desejos. Immensos foram os sacrificios que por mim fizestes, e tambem immensa será a minha gratidão. Abençoai-me e recebei o tributo do mais profundo respeito, amor e gratidão.

5.2.3. FRANCISCO JOSÉ COELHO DE MOURA. (ANEXO E)

Natural de São João D’el Rei e filho legítimo de José Coelho de Moura e de D. Maria Julia Dias de Moura. Agradece de uma forma especial aos irmãos:

A felicidade de uma família consiste na união de seus membros, nesta união santa e sublime que faz com que o irmão substitua o Pae, e a irmã a Mãe, pois sim, esta felicidade nós a possuímos, porque em vós eu encontrei além da amizade de irmão a dedicação de Pae.

5.2.4. SEVERIANO MARTINS DE OLIVEIRA URCULU (ANEXO F)

Natural de Pomba e filho legítimo de José Severiano Martins e de D. Maria Joaquina de Oliveira Martins. Interno do Hospital de Santa Casa; presidente honorário perpétuo da Sociedade Litteraria Club Gonçalves Dias; sócio honorário do Club Guarany e Effectivo do Club J. de Souza; “Lente Cathedrático de Lingua Franceza no Lyceo Artístico Litterario e no Instituto Pharmaceutico”. Sua tese foi aprovada com distinção.

Em seus agradecimentos destaca-se:

Oh! Minha adorada mãe, que te dera neste instante teu filho, que mesmo apesar de 20 longos annos sem te ver te reconheceria pelo teu terno sorriso no meio de todas as mulheres da terra? Nada que corresponda á tua grandeza. Mas te pedira, oh! Minha adorada mãi, te pedira o que sem duvida do céo lhe terás muita vez dado, tua benção e teu amor.
Semper honos, nomenque tuum laudesque manebunt.

Apresenta logo após as dedicatórias e agradecimentos, depoimentos de dois colegas. O primeiro, João Paulo, faz referências à “brilhante carreira acadêmica” que Dr Severiano percorreu e o “critério” científico utilizado em seu trabalho. Enaltece o tema abordado - Hygiene, que segundo ele, parecia esgotado apesar de estar sendo discutido na Academia de Medicina de Paris, e é dos interesses mais vitais do “pequeno ser, debil e desprotegido, em torno de cujo berço a sciencia deve conchegar todos os elementos de conservação, porque a humanidade vê ahí, com olhos de ternura, a mais solida garantia de sua perpetuidade”. O outro colega, Dr Lopo de Albuquerque Diniz, também considera a hygiene um assunto de grande interesse em todos os países,

[...] porque é da maior importancia para a vida de um povo”. Discorda do Dr Severiano por não considerar a moda inglesa adequada ao recém-nascido, pois “o pequeno inglez com a sua pelle corada, lusente, de um sangue fibrinoso, não precisa de toucas, roupas de lã, etc., para resistir á influencia do ar frio e humido; mas o brasileiro nascido na totalidade fraco, escrophuloso e até rachitico com uma pelle esbranquiçada, franzida, sem vitalidade em summa, é susceptivel da influencia do ar menos frio e humido e com razão em nosso paiz, em que a humidade e o calor excessivos são elementos bastantes para alterar a organização mais sã. Por acaso na Inglaterra vê-se a Constancia de irregularidade de temperatura de clima como o é o nosso? Por certo que não.

Tire-se a touca e a lã dos nossos recém-nascidos e veremos com certeza as bronchites, pneumonias, gastro-enterites, etc. augmentaram o numero – já consideravel – de crianças no obituario.

O Dr Lopo parabeniza o Dr Severiano por argumentar em favor da mãe que amamenta o filho sifilítico:

Essa immuidade que torna a mãe refractaria póde se dizer uma verdadeira indiosincrasia, tão valiosa como o é a que se oppõe a inoculação da lymphá vaccinica por melhor que seja e as que isentão das epidemias de bexigas, sarampos, escarlatina, febre amarella, cholera, etc.

E, por último, coloca um desejo:

[...] que esta sua these podesse ser lida por muitas mãis que, ignorando os verdadeiros cuidados que devem prestar aos seus recém-nascidos, mostram-se indifferentes á sua amamentação e carinhos, deixando-os a mercê de uma ama mercenaria que dá-lhe o leite a troco do dinheiro por que o aluga. E certo, pois, de que a sua leitura, sendo possivel, venha ainda despertar nellas a consciencia do dever de mãis.

5.2.5. CORNELIO EMILIO DAS NEVES MILWARD. (ANEXO G)

Filho legítimo de Roberto Henrique Milward e de D. Belisandra Emilia das Neves Milward.

Registra somente as referências aos agradecimentos e não nomeia nenhum deles.

5.2.6. FRANCISCO DE PAULA CASTRO. (ANEXO H)

Não registra nenhum agradecimento nem dedicatórias.

5.2.7. JOÃO BAPTISTA MONTEIRO DA SILVA. (ANEXO I)

Nos agradecimentos refere-se ao pai:

Á meo caro e extremoso Pai, o Ill.mo Sr. Tenente Manoel José Monteiro da Silva,
acceitae este fraco testemunho da gratidão que vos devo; sirva elle apenas para despertar em vosso espirito os esforços que envidei para realizar o mais ardente desejo de vosso generoso coração. Sou medico finalmente, compete-me na sociedade o desempenho de uma missão tão nobre e grandiosa, que tremulo e desanimado iria cumpril-a, se não fosse escudado pelos sinceros conselhos com que sempre me guiastes. A vós a quem devo o pouco que sou o tudo quanto possa ser, neste dia memoravel da minha e da vossa vida, beijo as mãos com toda veneração e respeito que vos consagro.

E ainda, um agradecimento à esposa:

Á minha querida e idolatrada esposa, a Ex.ma S.ra, D. Maria da Conceição Monteiro da Silva,
o meo trabalho te pertence, porque elle é o reflexo dos esforços que não poupaste durante toda a phase de minha vida acadêmica, era felicitando-me nos dias em que a alegria me sorrião, ora me animando e me consolando nos dias em que o desgosto vinha de ferir-me e a descrença assomava ao meu rosto.

5.2.8. TARGINO OTTONI DE CARVALHO E SILVA. (ANEXO J)

Filho legítimo de Francisco Fernandes da Silva e de D. Genoveva Candida Baptista da Silva.

5.3 O que disseram esses médicos mineiros?

Normatizando e disciplinando com a autoridade do saber médico, encontra-se na primeira tese defendida sobre aleitamento materno por um médico mineiro que estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o **Dr. Francisco Basilio Duque, (1864)**, “[...] procuraremos estabelecer as regras e preceitos que devem ser observados a fim de conservar a saúde do pequeno ser que acaba de nascer”.

O tema higiene é abordado “poeticamente”, principalmente ao discorrer sobre as fases da vida. Apoiando-se em uma criticidade mais aprofundada, adolescência e velhice aparecem com uma conotação pessimista e até mesmo derrotista: O adolescente ou púbere, é “[...] cheio de sonhos e ilusões que dia á dia vão se desfazendo e murchando”. Já na fase adulta, “[...] insensível e gradativamente as cenas se vão mudando: a fria velhice se aproxima e chega”. E, “[...] finalmente, a gelida e triste caducidade, lembrando por sua impotência e imperfeição as primeiras épocas , mas essencialmente diferente dellas por suas tendências, o arremessa á morte”. Por outro lado, o recém-nascido é indefeso, frágil, sujeito a sofrimento e dor e tem o choro como reação “contra o meio em que foi de subito lançado”.

Se alguma cousa é capaz de nos dar idea de nossa fraqueza é o estado em que nos achamos logo depois do nascimento. Ainda incapaz de fazer qualquer uso de seus órgãos e de servir-se de seus sentidos, o menino que acaba de nascer tem necessidade de toda especie de socorro; é uma imagem de dor; acha-se nesses primeiros tempos mais fraco do que qualquer outro animal; sua vida incerta e duvidosa parece dever terminar-se a cada instante; não póde sustentar-se nem mover-se; tem apenas a força necessaria para existir e para annunciar com seus gemidos os soffrimentos que experimenta, como se a natureza quizesse adverti-lo que nasceu para soffrer, e que só terá um lugar na especie humana para compartilhar com ella suas enfermidades e suas dores.

Duque dirige-se ainda para uma descrição denominada por ele de “esboço anatomico-physiologico” do recém-nascido como dimensões, peso, forma, pele e suas dependências, cabellos, órgãos dos sentidos, aparelho locomotor, músculos, aparelho respiratório e respiração, aparelho circulatório e circulação, cordão umbilical.

Ao tratar dos cuidados que se deve prestar à criança logo depois de nascida, orienta sobre a higiene do corpo utilizando óleo ou manteiga fresca e sem sal ou, melhor ainda “com uma gema de ovo dissolvida em uma pequena porção de água”. Somente depois recomenda o banho que, em caso de criança fraca, adiciona-se à água um estimulante como aguardente ou vinho.

E a partir daí tem-se a impressão que faz um apelo emocional ao colocar que “é justo e conveniente que comece a ter alguma compensação aquella que por elle acaba de soffrer tantas dores, apresente-o ao seio materno”. Se a criança não amamentar logo após o parto, aconselha um pouco de água com açúcar, chá de canela ou de flor de laranjeira em água adoçada. Em caso de muita fraqueza deve-se procurar uma ama que tenha leite em abundância e novo, para evitar indigestões.

Sobre a alimentação do recém-nascido espelha uma visão biológica de que o leite é um alimento natural fruto da sabedoria da natureza. A sua substituição seria ir contra a natureza constituindo o aleitamento em uma missão benéfica para os filhos e para a mulher, livrando-os dos males a que ficam expostos em casos de alimentarem-se por meio de amas ou de um animal.

Já não é pouca violação a que a necessidade, o capricho, a ignorancia, a frivolidade ou as considerações do bem-estar individual impõem, trocando o seio materno por um seio alheio ou pela teta de um animal: e estamos certo que se muitas mãis, nas quais só a vaidade abafa os santos instinctos e deveres da maternidade, pudessem bem se compenetrar das vantagens que resultão á seus filhos, alimentando-os do leite materno, de um lado, e de outro, dos inconvenientes á que ficão expostos, entregando-os á uma ama para della ou de um animal receberem a nutrição, estamos certo, dizemos, que essas mãis farião depressa o sacrificio de seu bem-estar individual, de seus divertimentos, e de suas pretenções de belleza e á mocidade para se prestar de boamente á cumprir a sublime missão que lhes confiou a natureza. Ninguém é mais sabio do que esta grande mestra: em vão busca a sciencia, estudando o menino e o leite, achar entre estes dous termos a exacta relação que ella estabelece por meio de seus processos mysteriosos. ... Quantas vezes se vê aos peitos de uma mãe fragil, sem vigor apparente e de um leite relativamente pobre, nutrir e gozar de florescente saude um menino que, entregue a uma ama robusta, forte e dispondo de um leite riquissimo, começa á emagrecer, á definhar e á perder a saude?

As mulheres européias daquela época, pertencentes às classes sociais dominantes, não atribuíam um valor social e moral ao amor materno, e por isso, consideravam a amamentação uma tarefa indigna para uma dama. Ela era capaz de enfraquecer a mãe, prejudicava a estética e a beleza física da mulher e havia a crença de que as relações sexuais “corrompiam o leite”.

Contraopondo-se, a medicina higienista colocou a amamentação como grande demonstração de amor materno. As mulheres que não amamentavam eram condenadas e, exaltadas aquelas que tinham filhos robustos alimentados com seu leite. À amamentação ligavam-se responsabilidade e amor, “sentimento doce, nobre, plantado no coração da mãe pelo Creador”.

As mãis carinhosas que amamentão seus filhos, dizem que quando os vêm, sentem o leite subir-lhes ao seio. Não é isto o resultado de uma influencia moral? Não duvidamos crê-lo e apellamos para este facto, como elemento importante, para explicar a grande mortalidade das crianças, observada na classe escrava de algumas fazendas. O azorrague com que alguns senhores deshumanos e brutos zurzem as pobres escravas que amamentão seus filhos, não irá levar a doença e a morte á estas innocentes creaturinhas?

Ao leite materno relacionam-se as qualidades “intellecto-moraes” da criança relacionando a audácia dos fundadores de Roma à amamentação por uma loba; à ferocidade de Calígula por sua ama ser uma mulher má que untava os seios com sangue; à sagacidade de Cyro, por ter sido alimentado com leite de uma cadela; às crianças ágeis e “arteiras” devido ao leite de cabra e cita ainda, o caso de um monge que foi amamentado com leite de porcas e por isso tinha atração por lama. Cita um caso encontrado em Annaes de Litteratura Medica Britannica em que uma ama abalada pelo perigo que seu marido acabava de passar com um soldado, amamentou uma sadia criança de onze meses que logo ficou agitada e morreu. Afirma uma relação entre o leite do animal sobre o caráter da criança: a que recebe leite de vaca é lenta, preguiçosa e triste e a que recebe leite de cabra é alegre e travessa, chegando a fazer um apelo:

Qual é a mãe intelligente e em boas condições de saude, que pre-sentindo a possibilidade de futuros males para seu filho, provindos de um leite estranho, lhe recusaria os seios?

Visando determinar a pessoa que deve amamentar o recém-nascido, as propriedades benéficas do leite são listadas sob o enfoque de que a sábia natureza dita as variações em mulheres idosas, jovens, fracas, robustas, antes ou depois das refeições, dias ou meses após o parto. Nas tabelas, os constituintes do leite apresentavam-se diferindo quantitativamente segundo a qualidade e volume de nutrição da mulher.

Para a aquisição de corpos saudáveis, robustos e bem nutridos, a alimentação reforça a necessidade das orientações médicas no cotidiano familiar. O leite é tido como mais abundante e de melhor qualidade nas mulheres que já tiveram um ou dois partos em relação às primíparas ou de muitos partos, sendo um fator de grande importância durante a seleção de amas.

Algumas situações são apresentadas impossibilitando o aleitamento materno, como vergonha, miséria, moléstias familiares, mesmo que não afetem diretamente a mãe, justificando o aleitamento mercenário.

Considerações pertinentes à saúde da mãe também são apresentadas:

Se se devesse conceder a permissão de amamentar somente às mais dotadas de força e saúde tão robusta como a que se exige nas amas, dever-se-hia renunciar á esperança de ver a maior parte das mulheres aleitarem seus filhos, pois é muito raro encontrar-se essas condições nas que habitão as grandes cidades, principalmente as de certas classes da sociedade; mas, ha tantas compensações em sua inferioridade á este respeito e relativamente ás amas, que é bom estabelecer uma certa medida nas exigencias e não levar a severidade ao excesso.

Em **1873**, o **Dr Juvenal Martiniano das Neves** aborda pela primeira vez o aleitamento materno como tema específico, conceituando-o como “um modo de alimentação proprio ás crianças nos primeiros mezes que seguem ao seu nascimento” e classifica-o como natural, artificial e misto. Propõe um aconselhamento médico, mas não insistente,

Todas ás vezes que o medico vir, que a mulher goza de uma boa saúde, quando nenhuma molestia tiver diminuido suas forças, quando não existir nenhum mal de familia, que possa se transmittir ao recém-nascido, elle deverá aconselhal-a somente, não insistir, e nem contrariar-a, pois nós sabemos que o aleitamento feito contra a vontade é sempre prejudicial.

Observa-se uma grande preocupação com quantificação do leite materno, em estado normal ou em casos de infecções maternas, chegando-se inclusive a apresentar tabelas comparando dados encontrados por alguns autores. Dentre fatores capazes de modificar a composição do leite a ponto de torná-lo nocivo cita o susto, um abalo profundo, embriaguez e o ataque histérico.

Um olhar diferenciado para a mulher, com o aparecimento das primeiras citações sobre uma valorização da figura materna é percebido no transcorrer da leitura: “Quem melhor do que sua própria mãe, guiada á um tempo pelo seu coração e pelo amor materno, póde distinguir a causa do seu choro, e compreender a sua significação?”

Ao recriminar as mães que não amamentam por fúteis motivos, afirma que desconhecem que através do leite mercenário a criança poderá estar sugando o “germem da corrupção”, embora seja melhor do que o artificial, desde que obedecidos alguns critérios: conformação das mamas, idade, qualidade e quantidade do leite, idade da ama (não muito nova e nem muito idosa, entre 16 e 30 anos).

O estado da boa ou má conservação dos dentes não tem a importancia, que se lhe tem attribuido, entretanto os bons dentes estão muitas vezes ligados á uma boa constituição. Caseaux liga uma importancia muito secundaria a côr dos cabellos e a integridade mais ou menos perfeita dos dentes, pois, diz elle: as louras são tão boas amas como as morenas, e além d’isso ha certos paizes em que os dentes se alteram com muita facilidade sem que os seus habitantes deixem de gozar de uma perfeita saude. O estado das gengivas que em geral pouco pode indicar em relação á saude da ama, comtudo ás vezes fornece dados, que nos deve merecer muitta attenção. Depois de havermos dito algumas palavras sobre os dotes phisicos, que são indispensáveis para constituir uma boa ama, nós vamos fallar de outros não menos preciosos, isto é, dos predicados Moraes. É necessario que a ama não seja irascível; que seja de uma tranqüilidade de espirito, que a ponha ao abrigo das agitações funestas, que excitam as paixões vivas, pois nós já dissemos que a mulher que por qualquer causa se exaspera não póde ser boa ama, visto como as perturbações Moraes, modificam o leite, e este póde prejudicar a saude da criança.

Simpatia e alegria também eram qualidades a serem observadas, pois entende-se que grandes males podem advir da preguiça, estupidez e maldade dessas amas. Molestias são obstaculos na medida em modificam a composição e a qualidade do leite. As quedas freqüentes a que estão sujeitas as mães com doenças mentais, desaconselham o aleitamento.

Quanto ao aleitamento artificial, o leite de jumenta é o que mais se aproxima do da mulher, acrescido de uma pequena quantidade de água. Porém, o aleitamento realizado através de animal, a cabra é o mais indicado, havendo partidários desse tipo de amamentação em detrimento do mercenário.

À mãe que não tinha o aleitamento como obrigação natural e dever sagrado restava apenas o sentimento de culpa,

Se a mãe de família é tão barbara e desnaturada, que se torne surda aos gritos de compaixão, que lhe estende os seus bracinhos, como para lhe implorar socorro e pedir-lhe o alimento de que tem necessidade, pois que ainda não póde procurar por si, ella se expõe á receber mais cedo ou mais tarde o justo castigo de sua crueldade, e da impiedade de seu coração.

Um apelo é feito em nome das crianças abandonadas, às pessoas que as recolhem e a forma com que as instituições lidam com o problema, considerado uma “mercadagem” com a saúde e a vida dessas crianças:

Mulheres, ha entre nós, que não apresentando nenhuma das condições que se exigem para uma boa ama, pelo contrario mostrando pela face descarnada e pallida o symbolo da miseria e da doença, empunhando um atestado de inspector de quarteirão, vão exigir á casa dos expostos uma criança para aleitar. Admira-nos a facilidade com que se entrega á essas mulheres perversas, esses desgraçados entes, que foram abandonados por seus pais, e que a sociedade tem restricta obrigação de acolhel-os, e protegel-os.

A época do desmame é considerada de grande importância.

Se são os dentes os instrumentos da mastigação ou os preparadores do alimento sólido, para que haja uma facil embebição dos succos digestivos, está claro que epocha propria para desmamar a criança é justamente á da completa sahida delles. É ordinariamente dos quinze aos dezoito mezes, que se effectua o trabalho da primeira dentição. ..Nó sabemos que, a erupção ds prezas quase sempre produz um abalo extraordinário no organismo da criança, é necessario nunca desmamar antes dessa epocha.

O **Dr Cornelio Emilio das Neves Milward**, também em **1873**, aborda o aleitamento como tema exclusivo de sua dissertação, considerando-o um complemento necessário da gestação e compensatório às fadigas e dores do parto. Enaltece os povos que praticavam o aleitamento como missão sagrada: “Entre os antigos Romanos, Gregos e Germanos, era considerado “opprobrio confiar-se a uma mulher estranha os deveres da maternidade, tal era a importância que ligavam á violação d’essa augusta e sublime funcção da natureza”.

Mais uma vez, a nocividade da influência da ama aparece, bem como a dificuldade de obtenção do leite para o aleitamento artificial nas cidades. Contrapondo-se a isso, a amamentação assume um papel de fortalecer a mulher e minimizar conseqüências como a febre do leite. É enfatizado que logo após cada mamada, a criança bem alimentada deve ter seu peso aumentado em 60 a 80 gramas.

O aspecto biológico e comparativo com outros animais é mais uma vez apresentado:

Quando um animal qualquer pare o que se passa? Momentos depois de expellidos, cada filho apressa-se em procurar uma das mamas de que se apodera para satisfazer a necessidade da nutrição que já se faz sentir. Durante esse tempo, a mãe nada parece soffrer, tudo n’ela indica a felicidade e satisfação que experimenta procurando abafal-os com seu calor.

Novamente, em **1874**, o aleitamento aparece como tema de dissertação do **Dr Francisco José Coelho de Moura**, evidenciado em sua conotação maternal, além de ser uma lei da natureza que traz vantagens para a própria mãe, para o filho e para a sociedade.

A mulher, a mãe que amamenta, é objecto dos primeiros risos e caricias de seu filho, e quando mais tarde, elle tornar-se homem no meio das paixões e das desgraças o que acabrunharem a imagem santa e veneranda daquela que lhe deu o ser que lhe consagrou todos os cuidados, será para elle a consolação a mais pura e mais duradoura.

Ao aleitamento mercenário são atribuídas graves enfermidades, vícios e hábitos repugnantes, bem como a perda dos direitos maternais e da gratidão filial.

À ama é conferida a responsabilidade de alguém a quem foram confiados os “mais caros” interesses da família e que muitas vezes deveriam estar ocupando leitos de hospitais. Razão pela qual o autor concorde com os critérios para seleção à exceção do estado dos dentes porque “a carie dentaria resulta da falta de asseio da bocca, e não depende, como julgavão os medicos antigos, de molestias geraes”. Coloca a questão de ser examinado o filho da ama e sua aparência para concluir-se sobre a qualidade do leite:

A belleza ou a fealdade não são circumstancias, que se devão completamente desprezar, é bom que a ama não desagrade a mãe que lhe confia o filho; mas receio, um grão de belleza muito elevado; é raro que uma mulher muito bella não se occupe um pouco de si mesma e em todo caso, é de receiar que outros se occupem della mais do que convem.

Em **1882**, o aleitamento volta a ser abordado como a mais importante questão referente ao assunto higiene da primeira infância, pelo **Dr Severiano Martins de Oliveira Urculu**. Inicialmente apresenta os estágios da evolução humana: vida fetal ou intra-uterina, primeira infância, segunda infância, adolescência, puberdade, idade adulta, idade da maturidade, idade de retorno, velhice.

Considera que as parteiras realizam alguns procedimentos inúteis, apesar da “inocência”, como colocar uma bolsinha com sementes de alfazema mantida por atadura ou o uso do tabaco com azeite após a queda do cordão umbilical. Embora afirme que o curativo do umbigo por ser simples, possa ser feito por parteiras. Práticas de algumas civilizações, neocaledônios, hotentotes e africanos, são ridículas e supersticiosas, mas desculpáveis, segundo Urculu, pois para “aquelles naturaes a ignorancia é a regra”. Da mesma forma critica os costumes de crianças brasileiras carregarem ao pescoço relíquias, medalhas, cordões. “Entretanto estas e quejandas bugigangas são mais respeitadas e buscadas que os conselhos de um medico”.

Os passeios da criança após 6 meses de idade devem ter horários estabelecidos e ao normatizar o banho da criança mais uma vez refere-se às parteiras:

Algumas comadres costumam ajuntar vinho ou aguardente ao banho. É uma pratica que não tem inconveniente nem vantagem. Se houvesse indicação para excitar as funções da pelle seria judiciosa, mas não são ordinariamente as comadres competentes para resolverem este ponto.

Imbuído da teoria miasmática discorre sobre os cuidados para com os aposentos da criança, no sentido de se preocupar com a renovação do ar. Esse enfoque preventivo é reforçado quando a vacinação aparece como de importância desde que não se vacine próximo à erupção de algum dente.

Percebe-se uma preocupação para com a criança e os seus sentimentos ao referir-se aos contos sobre lobisomens, assombrações e dragões, como passíveis de causarem impressões ruins: “Em logar de se lhes contarem estas verdadeiras tolices porque se lhes não refere um episodio de historia patria, um principio de moral, uma idéa proveitosa emfim?”

Às mulheres que se negaram ao aleitamento, resta-lhes a “vingança da natureza” quando chegar a velhice

[...] com seu cortejo de rugas e rabugens substituir o vicio juvenil, em logar do amparo moral e protecção social de seos filhos feitos homens e quiçá generosos cavalheiros, encontrarem uma satyra em cada baile, um epigramma em cada teatro, um sarcasmo em cada passeio, apostrophes que lhes faltarão linguagem bem diversa da ouvida em outro tempo... É que os bailes, os theatros, os passeios, em que sob pesadas e pomposas vestes é mister ostentar formas arredondadas, contornos lisos, seios opulentos, côr fresca, labios de coral, olhos de fogo e não sabemos que mais phantasias de poeta, são cousas muito mais agradaveis que o affanoso officio de pensar um fedelho, para o que é preciso passar noutes em claro, offerecer a mamma, fazer a limpeza corporal. Emfim é melhor ser uma coquette de grande roda que uma mãe de familia exemplar.

A escrava ama deve ser saudável e tem como recompensa o dinheiro. A exigência de bons dentes é explicada pelo importante papel que têm na fisiologia da nutrição e “melhor divididos serão os alimentos, donde resulta mais prompta digestão”. Amáveis e carinhosas não são e algumas amas parecem ter “o orgulho particular de ser “mãe de leite do filho dos brancos”, como uma vingança inconsciente sobre o homem livre.

Quem sabe se não é a tyrannica vontade de seu senhor que a obriga a esquecer seu filho legitimo, prival-o de seus cuidados, vel-o rolar descuidadosamente pelo chão da cozinha ou nas palhas de um balaio para velar e tratar da criação de um fedelho, que futuramente vai exercer sobre ella propria ou pelo menos sobre seus irmãos de leite a mesma acção que ora seu pai? Quem sabe se, dominada pelos impulsos maternas que ella não póde conter, não premeditará algum crime que, livrando seu desafortunado filho de um porvir desventuroso, tambem a delivra actualmente de algum incommodo?

A importância da dentição também se estende à criança e é considerada consequência do “bom leite” e ainda, “o estado dos dentes provisórios muito influe sobre os que hão de vir. Portanto, para que os permanentes sejam convenientemente dispostos é preciso zelar para que aquelles não caiam nem muito cedo nem muito tarde. Convém evitar a cárie”.

A escovação dos dentes é orientada para que seja feita pela manhã com uma escova fina embebida em água fresca. Em presença de cárie, recomenda-se “colocar na escova fina um pouco de carvão alcalinizado”.

Em **1883**, o **Dr Francisco de Paula Castro**, disserta sobre a alimentação nas primeiras idades em um estudo crítico sobre os diferentes métodos de aleitamento. A amamentação é novamente colocada como sagrada e um dos mais elevados deveres, uma das mais “nobres prerrogativas d’esse ente sublime que a linguagem qualifica sob o nome affectuoso de mãe”. A mulher é alvo de palavras elogiosas como “venturosa a mãe que póde, pois, amamentar seu filho e infeliz d’aquella que por inaptidão organica ou por falta de aptidões Moraes se vê privada ou se furta a tão elevada missão”. Um registro que não consta em outras dissertações é a insatisfação para com a inexistência de cursos para formação de amas.

A amamentação é evidenciada para exercício dos músculos. O desmame é considerado também importante e, por isso, os meios agressivos têm justificativa, como a utilização de genciana, fel de boi e sulphato de quinina.

Dr João Baptista Monteiro da Silva, em **1884**, considera o aleitamento um assunto importante e complexo, e que “a maior parte das mães professão uma ignorancia absoluta”.

O aspecto moral é fortemente comentado a ponto de ser apontado como capaz de modificar o leite, acarretando convulsões, vômitos, cólicas, insônia:

[...] uma ama excellente á todos os respeitos alimentava um filho d’aquelle distincto medico e a criança estava muito bem disposta; entretanto, a ama agastando-se quase todos os dias com os outros criados da casa, a criança começou a definhar-se sensivelmente, em virtude de accidentes diarreicos, que só se dissiparão depois que esta passou a ser alimentada por outra ama.

Este facto serve para demonstrar como affecções moraes passageiras, porém repetidas, exercem influencia sobre o leite da mulher.

No mesmo ano, **1884**, **Dr. Targino Ottoni de Carvalho e Silva**, apresenta a dissertação também sobre a alimentação nas primeiras idades em estudo crítico sobre diferentes métodos de aleitamento e chama a atenção, logo no início de seu trabalho para a complexidade do tema.

N’este nosso modestissimo trabalho, eivado, estamos certos, de defeitos, erros e lacunas, jamais nos assomou ao espirito a idéa de resolver esta complexa e elevada questão de hygiene infantil; o fim que visamos foi tão somente cumprir o que a lei impõe a todo aquelle que aspira a melindrosa e elevada posição de medico.

Ciente de seu poder, afirma que o médico deve praticar a autoridade científica argumentando, ressaltando as vantagens do aleitamento materno e incutir nas mães esse dever procurando “espedaçar-lhes o coração para que elle jorre esse fecundo manancial de vida para a criança, que se denomina amor maternal”, sem no entanto, insistir demais.

“A moral como a medicina, uma fallando em nome dos sãos costumes, a outra em nome da saude, jamais se fatigaram em affirmar que ha na mãe duas fecundas fontes de vida para o organismo de seus filhos: o leite da ama e a affeição de mãe”.

Para o exercício desse “sacrossanto” dever a mulher deve abandonar o tumulto dos divertimentos, os exercícios fatigantes da dança, os ambientes confinados e viciados das grandes reuniões e buscar a vida calma do lar.

O luxo das grandes cidades e das senhoras pretenciosas as conduzem não raras vezes a renunciar o seio a seus filhos em proveito de considerações mundanas ou de uma beleza transitória. Fogem de dar-lhes o seio, como si não fosse elle um laço natural, fiel e imorredouro que prende duas sublimes affeições: o amor materno e o amor filial. Quanto dista então a mulher, que se diz civilisada, da femea dos animaes. Quanto se mostra esta mais discreta, mais carinhosa, mais prudente, mais sublime, mais mãe emfim!

Considera as crianças amamentadas ao seio mais belas, mais robustas, mais fortes, mais vivazes e comparadas com aquelas que se alimentaram através de mamadeiras, “mais ricas em tecido adiposo do que em músculos e em sangue, mais lymphaticos emfim”.

O autor faz uma crítica ao hábito na província de Minas Gerais, em que o aleitamento misto artificial era muito freqüente:

[...] digno de acre censura, porque muitas vezes as mães reunindo em si todos os requisitos de excellentes amas, sujeitam seus filhos ás consequencias duvidosas de um processo de aleitamento comtudo jamais poderá competir em vantagem com o aleitamento natural e mormente com o materno exclusivo”.



Barbeiros ambulantes
Jean-Baptiste Debret

6 Amamentação: prática materna, prática familiar, prática social

6 Amamentação: prática materna, prática familiar, prática social.

Ao procurar identificar as principais tendências do discurso médico oitocentista sobre o aleitamento materno, esse trabalho abarcou diversas facetas enriquecedoras apoiadas em exaustivas fontes primárias, importantes na medida em que resgatam valores que se conectam com o presente.

O homem, em seus embates com a dor e a doença, companheiras indesejadas, as explicava seguindo uma concepção mágica. O cuidado da saúde das mulheres e crianças acontecia no âmbito doméstico e feminino, num campo em que o saber médico masculino praticamente inexistia.

Em fins do século XVIII, os tratados médicos que incorporavam não só as teorias da medicina, mas também o imaginário social de que as doenças poderiam ser causadas por Deus, e a cura, obtida por orações e promessas aos santos, começaram a se mostrar ineficazes na relação causal de pecado e doença. Questionamentos da supremacia teológica começaram a surgir com os cuidados em saúde praticados por curadores diversos. O corpo, na medida em que foi dessacralizado, assumiu um significado de objeto de estudo.

O discurso médico, ao incentivar a maternidade, visava combater a hegemonia da medicina popular e ressignificou as relações sociais. Os médicos haviam confiado os procedimentos “manuais” a oficiantes de menor prestígio social, como cirurgiões e barbeiros, o que distanciou a área médica do “corpo humano”. A evolução das investigações científicas reivindicou a necessidade da prática anatômica na formação do médico, que vivenciou uma maior aproximação entre medicina e cirurgia, entre médico e paciente, isto é, a promoção de uma circulação de saberes. O fortalecimento da concepção de saber que une teoria e prática exigiu que um bom médico fosse também um bom cirurgião.

A gênese do atual modelo de ensino médico está no campo ideário secularizado do Dezenove, com rupturas e deslocamentos que não permitem considerar a sua trajetória como linear. O discurso médico estabelecia que cabia à medicina, enquanto campo autônomo de conhecimento, a responsabilidade e o dever para com o regramento da vida das pessoas e com a cura da sociedade por meio do ordenamento.

As concepções galênicas baseavam-se no conhecimento do corpo humano a partir dos livros ou das dissecações dos animais, isto é, mais na leitura de manuais e livros de divulgação científica que na experiência. Também a natureza poderia ser conhecida, segundo a filosofia “peripatética”, por meio dos livros. Coube aos médicos voltarem o olhar para o paciente e o que o corpo tem a dizer. O nascimento da clínica somado aos princípios mecanicistas com seus fenômenos físico-químicos, permitiram a construção do modelo analítico-causal e a cristalização da possibilidade de prevenção e cura da doença.

Em um Brasil que valorizava uma cientificidade difusa e indiscriminada, a ciência penetrou como “moda” e somente depois como prática e produção. Esse ideário estava presente nos programas de higienização e saneamento, que não privilegiavam a necessária compreensão da população, mas que migraram o olhar da humanidade do mito para a prática da saúde pública, que passou a representar um corpo metafórico e, portanto, objeto de estudo. Ao abraçar os desafios dos problemas sociais, a medicina incorporou para si a popularização e a legitimação do saber acadêmico, acarretando um aumento de seu prestígio, autonomia e poder. A ação discursiva era, por si só, uma prática social.

As teses, enquanto formas de ratificar esse saber médico, são representações produzidas em nome da racionalidade médica. A análise de dissertações defendidas em uma faculdade que desempenhou um importante papel na implantação das ciências na sociedade brasileira reveste-se de grande relevância. Nessa instituição formaram-se não apenas médicos e outros profissionais da área científica, mas também políticos, pensadores, intelectuais e naturalistas, muitos deles imbuídos da certeza de serem fundamentais para as soluções e os destinos do país. Enquanto foro de debate e difusão de conhecimento certamente influenciaram elites políticas e intelectuais portuguesas e brasileiras.

É nesse contexto que o aleitamento materno, de cunho caseiro, emergiu de uma medicina que queria se projetar como autoridade portadora de um conhecimento suficiente e necessário para normatizar a vida do indivíduo. A prática da amamentação pela própria mãe e realizada no interior da família desautorizava os ativistas da medicina não portadores do saber acadêmico e cristalizava uma crença no poder do discurso científico. A valorização do status profissional pressupunha a defesa da autonomia didático-pedagógica.

No século XVIII surgiu a condenação moral ao abandono do aleitamento materno e a responsabilidade materna tornou-se central: se as mães amamentarem, os filhos sobreviverão, os pais farão seu papel de preceptores, a família será unida, a sociedade virtuosa e o estado, rico e poderoso (MARQUES, 2000).

Nessa sociedade, essa afirmação da amamentação enquanto prática materna apresentou-se como fruto do discurso médico na tentativa de se estabelecer como única verdade possível. Difundiu-se como um conjunto de normas para o comportamento da mãe, combatendo a vaidade e a ociosidade cotidianas. Estava-se diante da amamentação privilegiando o discurso científico. A preocupação maior era que, por meio da higiene, o saber médico atingisse a mãe e, conseqüentemente, a família. O que importava era o cidadão formado depois da criança. À velhice, restava o sofrimento.

As obras de vulgarização da puericultura tratariam de ensinar às mães a única maneira adequada e legítima de proceder a cada ato exigido para a criação de uma criança sadia; aquela ditada pela medicina e na qual o menor gesto da mulher era racionalizado, padronizado e decomposto em detalhes. (MARQUES, 2000). Vigilância e responsabilidade passaram a fazer parte do dia a dia feminino, evitando o que fosse capaz de interferir negativamente no aleitamento, inclusive causas emocionais. Não no sentido de prevenção de doenças, mas em busca de um leite materno de boa qualidade e de mediadora família-medicina-estado.

Um resultado positivo foi uma aproximação do médico das famílias, em uma atmosfera de exaltação ao amor materno. A ordem médica apropriou-se da verdade sobre a mulher e única forma legítima de cuidado da criança. A nova Mulher, redefinido o seu papel como formadora de Homens, abriu o espaço doméstico e tornou-se importante elo entre o social e o moral da sociedade. O chamado da medicina para que a mulher ocupasse o centro da cena familiar evidenciou o personagem criança, contribuindo para o fortalecimento da díade mãe-filho e

estimulou reflexões nos diferentes campos do saber. Valendo-se do combate à mortalidade infantil supõe-se a não mais tolerância à prática do menor abandonado e faz frente ao grande número de justificativas consideradas plausíveis no século XIX para o infanticídio, embora se saiba que a causa estivesse no amadurecimento da percepção da crescente taxa de mortalidade infantil como fator demográfico negativo.

A investigação da história das mulheres em Minas Gerais encontra sua participação em práticas sociais e na economia, ao contrário do que sempre pareceu constituir submissão e passividade, outrora marcas da presença feminina na história do Brasil. (DEL PRIORE, 2000). Mesmo assim, as mulheres mineiras não diferiam significativamente daquelas da sociedade paulista, carioca, nordestina ou mesmo de Portugal.

Visitar o cotidiano dessas mulheres é percorrer um caminho de valores ligados à invisibilidade, afetividade, fragilidade e preconceitos. A presença feminina é marcante no comércio ambulante e concentrava-se nas “negras-de-tabuleiro”, que circulavam pelos arraiais com seus quitutes, pastéis, bolos, doces, mel, leite, pão, frutas, fumo e pinga, aproximando-se dos locais de onde se extraíam ouro e diamantes, ultrapassando os limites desejáveis da moral cristã. Muitas vezes ligavam-se à prática de desvio de ouro, contrabando e articulação com os quilombos. Nesse segmento social a mulher identificou-se com rupturas econômicas e familiares. As crianças eram abandonadas em portas de famílias abastadas, abortos eram freqüentes, bem como a morte de “anjinhos”.

É na família que o feminino tem presença marcante. O modelo cristão de organização familiar disciplinava os afetos e o uso do corpo, além dos papéis sociais. A mulher burguesa é caracterizada pela maternidade e intimidade, um verdadeiro tesouro social – esposa dedicada ao marido, às crianças e sem exercer nenhum trabalho produtivo. Esse reforço da importância do amor familiar redefiniu o papel feminino, base moral da sociedade, concedendo-lhe atividades no íntimo do espaço doméstico. O desenvolvimento da vida burguesa tornou a residência mais aconchegante e permitiu uma privatização da família ao valorizar a intimidade familiar. Simultaneamente, a mulher de elite começou a participar de eventos sociais e para ela acarretou a responsabilidade pelo sucesso da família, pelo seu prestígio social. As mulheres casadas ganhavam uma nova função:

Contribuir para o projeto familiar de mobilidade social através de sua postura nos salões como anfitriãs e na vida cotidiana, em geral, como esposas modelares e boas mães. Cada vez mais é reforçada a idéia de que ser mulher é ser quase integralmente mãe dedicada e atenciosa, um ideal que só pode ser plenamente atingido dentro da esfera da família “burguesa e higienizada”. Os cuidados e a supervisão da mãe passam a ser muito valorizados nessa época, ganha força a idéia de que é muito importante que as próprias mães cuidem da primeira educação dos filhos e não os deixem simplesmente soltos sob a influência de mas, negras ou “estranhos”, “moleques” da rua. (DEL PRIORE, 2000, p. 229).

Nesse contexto a avaliação do discurso médico deve pautar-se no princípio de que as teses eram escritas por pessoas de boa cultura humanística e científica, enquanto elite pensante brasileira. Essa classe intelectualizada discursou higiênica e normativamente em prol de uma educação feminina com fins pragmáticos, para ser boa mãe e boa esposa.

A postura de crítica ao saber não acadêmico ensinou à mulher a colocar-se em uma posição de questionadora dos procedimentos utilizados pelas parteiras, de domínio popular. Ao mesmo tempo, abriu o campo de percepção feminino para a problematização de sua nova condição social como porta-voz na família do projeto médico e esteio de uma geração que recebeu o amor materno.

Transferência de responsabilidade e culpabilidade foram a tônica do aleitamento natural e instintivo. A estigmatização da ama através de sua condenação de forma contundente, colocando-a como um grande risco à sociedade, sem dúvida trouxe um sentimento de falta de gratidão, de uma insatisfação e arrependimento, além de pressupostos raciais abertamente postulados.

A medicina determinava com propriedade e rigor que a mulher devia amamentar, esquecendo-se de uma das mais importantes questões: ensinar como fazê-lo. Ensinar, amparando a mulher, ajudando-a a vencer a historicidade de seus costumes e mediando conflitos emergentes. O paradigma higienista trouxe o sentimento de fracasso à mãe-nutriz através de uma prática que não existia em sua cultura e que a ela não foi proporcionado o aprendizado.

Há de se considerar que metodologias que se debruçam sobre os saberes formalizados e baseadas no determinismo biológico não contemplam as representações sociais, historicamente construídas e estreitamente vinculadas aos diferentes grupos socioeconômicos, culturais e étnicos. A percepção desses importantes indicadores, capazes de sustentar ou não

comportamentos preventivos, se refletiu na prática cotidiana. Esse é um espaço fora do âmbito da racionalidade linear: não bastava informar e divulgar as vantagens do aleitamento materno; o conhecimento de um conteúdo não era suficiente. Era preciso mobilizar, fazer acreditar, envolver, provocar a participação efetiva, criando condições para uma crítica ancorada em maior objetividade e não em senso-comum.

Assim, um ponto questionável na construção do processo de amamentação é que esse conhecimento acadêmico prendia-se pontualmente a detalhes de anatomia e fisiologia. Além disso, alguns médicos viram como únicas funções da mulher, reproduzir e criar filhos em discordância com outros que instauravam o valor moral incutido na ideologia de maternidade. Estratégias impregnadas do reducionismo biológico, que traduziam pela verticalidade das construções e reduziam a amamentação a um atributo natural, comum a todas as espécies de mamíferos, colocaram a mãe como única responsável pela saúde de sua prole, biologizando o processo, desconsiderando que os condicionantes culturais que permeiam essa prática precisam ser contemplados.

Portanto, o resgate histórico tornou-se fundamental para uma maior compreensão de todo o processo. Tem-se a convicção de que a abordagem em saúde só é eficaz quando contempla os aspectos histórico-sociais que auxiliam na aplicabilidade em busca da transformação. Aspecto importante a ser considerado é a percepção da necessidade de uma decodificação da realidade para então, reconstruí-la. Essa desconstrução de valores e significados é complexo e demanda um certo tempo, pois se não são adequados hoje, fizeram parte da vida de outrora.

A ênfase na representação social incute um sentido ao comportamento, integrando-o numa rede de relações com crenças, atos e situações estabelecidas por inúmeras interações sociais. A partir da representação social é possível abordar a imagem que cada um faz do real, sua organização e significados. E é essa imagem que contribui para modelar o comportamento, tornando-se uma das suas fontes, o que torna o estudo da representação social uma das fontes do real (HERZLICH, 2005). Nesse sentido, é relevante considerar-se que a vida social nas Minas Gerais durante o século XIX conservou no imaginário mineiro as imagens gloriosas do passado. O que explica, segundo Arruda (1990) a tendência ao ritualismo construindo o pensamento mítico e colaborando para a sua permanência, ao que se denominou mineiridade.

Em um discurso que visa fundamentalmente a saúde, é essencial o estabelecimento de um diálogo entre as partes do processo, de modo a permitir que os saberes fluam, mesquem-se, interpenetrem-se, sem a preocupação de domínio de um sobre o outro, para que as proposições não se esvaziem, não fiquem estáticas. Propicia-se a construção e a resposta para possíveis problemas.

É necessário compreender a historicidade para delineamento de ações assistenciais. Insistir em modelos estereotipados e reducionistas podem determinar um elevado grau de responsabilidade e culpabilidade ao sujeito do processo, principalmente em caso de atos reguláveis pela sociedade como a amamentação. Aspectos epistemológicos do paradigma com significados que emergem do senso comum não podem ser negligenciados.



Jantar
Jean-Baptiste Debret

7 Referências Bibliográficas

7 Referências Bibliográficas

1. AGASSIZ, L. & AGASSIZ, E.C. **Viagem ao Brasil**. 1865-1866. São Paulo: Nacional, 1938, 655p.
2. ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 120p.
3. ARRUDA, M. A. N. **Mitologia da mineiridade: o imaginário mineiro na vida política e cultural do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1990. 379p.
4. BARIC, L.; BLINKHORN, A. S.; MacARTHUR, C. A health education approach to nutrition and dental health education. **Health Educ. J.** London, v.33, n.3, p.79-90, 1974.
5. BLINKHORN, A S. Dental preventive advice for pregnant and nursing mothers-sociological implications. **Int. Dent. J.** Guildford, v.31, n.1, p.14-22, Jan.1981.
6. BRETAS, A. J. F. **Dissertação inaugural sobre a utilização do aleitamento materno e os inconvenientes que resultam do desprezo deste dever**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1838.
7. BUENO, S. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: FTD. 702p.
8. CARTA de Pero Vaz de Caminha: Deste Porto Seguro, da Vossa Ilha de Vera Cruz, hoje, sexta-feira, primeiro de maio de 1500.
9. CASTRO, F. P. **Da alimentação nas primeiras idades: estudo crítico sobre os diferentes métodos de aleitamento**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia J. D. de Oliveira, 1883.
10. CHERNOVIZ, P. L. N. **Diccionario de Medicina Popular e das ciencias accessorias para o uso das famílias**. 5.ed. 1878. 1240p.
11. COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989. 282p.
12. COUTINHO, J. L. **Cartas sobre a educação de Cora**. Bahia: Typografia de Carlos Poggetti, 1849.

13. DANTES, M. A. **Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001, 208p.
14. DEL PRIORE, M. **História das Mulheres no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Contexto, 2000, 678p.
15. DUQUE, F. B. **Hygiene da criança, do nascimento á queda do cordão umbilical**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1864.
16. EDMUNDO, L. **O Rio de Janeiro no tempo dos vice-reis**. Rio de Janeiro: IHGB, 1932.
17. FIGUEIREDO, B. G. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. Manguinhos, v.6,n.2,p.277-291, jul./out. 1999.
18. _____ **A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Itatiaia. 2002, 251p.
19. FREYRE, G. **Casa Grande e Senzala**. 20 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1980, 573p.
20. FURTADO, J. F. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial: a invenção de uma medicina prática nos sertões mineiros. **Rev. Arquivo Público Mineiro**, v. 41, p. 88-105.jul-dez 2005.
21. GONDRA, J. G. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004. 561p.
22. GRAHAM, M. **Diário de uma viagem ao Brasil e de uma estada nesse país durante parte dos anos de 1821,1822 e 1823**. São Paulo: Nacional. 1956. 403p.
23. HERZLICH, C. The concept of social representation and its utility in the health care field. **Physis**, v.15, p.57-70, 2005.
24. KOCH, G. et al. **Odontopediatria**. Uma abordagem clínica. 2.ed. São Paulo: Santos, 1995. 373p.
25. KONISHI, F. Orientando o paciente-odontologia para gestantes. **Revista da APCD**, São Paulo, v.49, n.1, p.27, jan./fev. 1995.
26. LEITE, I. B. **Antropologia de Viagem: escravos e libertos em Minas Gerais no século XIX**. Belo Horizonte: UFMG, 1996. 272p.
27. LOBO, F. B. O ensino da medicina no Rio de Janeiro. **Revista do IHGB**. Departamento de Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, v.260, p.1-115, jul.-set.1964.

28. MARQUES, M. B. **Discursos Médicos sobre Seres Frágeis**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 88p.
29. MARQUES, R. C. **A imagem social do médico de senhoras no século XX**. Belo Horizonte: Coopmed, 2005. 178p.
30. MAUPOMÉ, G. An introspective qualitative report of dietary patterns and elevated levels of dental decay in a deprived urban population in Northern México. **J. Dent. Child**. Chicago, v.65, n.4, p.276-285, July-Aug. 1998.
31. MAYALL, B. **Keeping children health**. London: Allen & Unwin, 1986. 258p.
32. MILWARD, C. E. N. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário, em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typhographia do Apostolo, 1873.
33. MORLEY, H. **Minha vida de menina: cadernos de uma menina provinciana nos fins do século XIX**. 9 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1966.
34. MOURA, J. C. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário, em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Carioca, 1874.
35. NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. C. **Uma história brasileira das doenças**. v.2. Rio de Janeiro: MauadX, 2006. 277p.
36. NEVES, J. M. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia da Reforma, 1873.
37. PATTO, M. H. S. Teoremas e cataplasmas no Brasil monárquico: o caso da medicina social. **Novos Estudos**, n.44, p. 180-199, março 1996.
38. PAUNIO, P.; RAUTAVA, P.; HELENIUS, H. Children's poor toothbrushing behavior and mother's assessment of dental health education at will baby clinics. **Acta Odontol. Scand**. Oslo, v.52, n.1, p.36-42, Jan. 1994.

39. QUINTANEIRO, T. **Retratos de Mulher**: o cotidiano feminino no Brasil sob o olhar de viajeiros do século XIX. Petrópolis: Vozes, 1995. 243p.
40. SAINT-HILAIRE, A. de. **Viagem às nascentes do rio São Francisco e pela província de Goyaz**. V.1. São Paulo: Nacional, 1937. 341p.
41. SANTOS FILHO, L. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec/ Edusp, 1991.
42. SILVA, J. B. M. **Da alimentação nas primeiras idades**: estudo critico sobre os diferentes methods de aleitamento. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ. de G. Leuzinger & Filhos, 1884.
43. SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. 287p.
44. SILVA, T. O.C. **Da alimentação nas primeiras idades**: Estudo critico sobre diferentes methods. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ. Hamburgueza do Lobão, 1884.
45. SOARES, M. de S. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. Manguinhos, v.8, n.2, p.407-438, jul./ago.2001.
46. URCULU, S. M. O. **Hygiene da primeira infância**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Imprensa Industrial de João Paulo Ferreira Dias, 1882.



*Coroação de uma rainha na Festa de Reis
Johann Moritz Rugendas*

Anexos

Anexo A

Dois projetos em disputa:

a Academia do Dr. Navarro de Andrade e a do Dr. Alvares de Azevedo (1813).

O plano do Dr. Navarro de Andrade exigia para a matrícula no primeiro ano de Cirurgia, certidão de aprovação em latim e filosofia racional e moral. A duração do curso seria de cinco anos. As disciplinas teriam a seguinte distribuição:

Primeiro ano: anatomia e fisiologia.

Segundo ano: patologia geral, terapêutica, semiótica e higiene.

Terceiro ano: explicação dos sistemas de história natural, botânica médica e farmácia.

Quarto ano: patologia especial cirúrgica, operação cirúrgica e arte obstétrica.

Quinto ano: clínica cirúrgica.

O plano do Dr. Alvares de Carvalho tinha a seguinte distribuição das disciplinas:

Primeiro ano: anatomia geral, prelecionada de março a setembro; química farmacêutica e noções de farmácia, nos meses de outubro e novembro, com repetições até o quinto ano por um professor que fosse boticário.

Segundo ano: anatomia (repetição) e fisiologia, pelo professor de anatomia.

Terceiro ano: higiene, etiologia, patologia e terapêutica, por um único professor, médico.

Quarto ano: instruções cirúrgicas e operações, no período da manhã e arte obstétrica, teoria e prática, à tarde.

Quinto ano: medicina, com exercícios práticos pela manhã, nas enfermarias, e arte obstétrica (repetição em conjunto com os alunos do quarto ano).

Anexo B

Da defesa das *theses* – Decreto n.9.311 de 25/10/1884, cap. V, seção I.

SECÇÃO I

Da defesa de theses

Art. 453 – As theses versarão sobre doutrinas importantes das sciencias professadas na Faculdade e sobre pontos d'entre os approvados com antecedência pela Congregação.

Art. 454 – Apresentará o doutorando uma dissertação, tres proposições sobre cada cadeira do curso, e seis aphorismos medicos.

Art. 455 – As theses, para serem defendidas no fim do anno, devem ser apresentadas em manuscripto até o fim do mez de Agosto, sob pena de não se realizar a defesa senão em Março do anno seguinte e por motivo justificado a juízo da Congregação. Fora dessas épocas realizar-se-há em qualquer tempo, c ontanto que não prejudique as aulas.

Art. 456 – As theses não serão aceitas sem que tenham sido previamente examinadas por uma commissão de um lente e dous adjuntoa, nomeadas pela Congregação para verificar si estão conformes os Estatutos e não contém doutrina, phrase ou palavra inconveniente ou desrespeitosa.

Art. 457 – Si as theses não forem aceitas, não será o doutorando admittido a exame sem que apresente outras que mereçam approvação.

Art. 458 – A commissão será nomeada pela Congregação no principio do anno lectivo, e em prazo breve cada um dos lentes em exercicio enviará ao Director dez questões sobre a materia de sua cadeira. Estas questões, depois de approvadas pela Congregação e lançadas na acta, serão pelo secretario numeradas e escriptas em um livro especial, d'onde se tirará uma copia para ser impressa e entregue aos doutorandos.

Anexo C

PRIMEIRO PONTO. — SCIENCIAS MEDICAS.
HYGIENE DA CRIANÇA, DO NASCIMENTO Á QUÉDA DO CORDÃO UMBILICAL.
(DISSERTAÇÃO).

SEGUNDO PONTO. — SCIENCIAS MEDICAS.
O QUE MAIS CONVÉM — CRIAR OS EXPOSTOS EM UM SÓ ESTABELECIMENTO,
OU DISTRIBUI-LOS POR CASAS DIVERSAS?
A questão deve ser resolvida em relação á cidade do Rio de Janeiro e seus suburbios.
(PROPOSIÇÕES).

TERCEIRO PONTO. — SCIENCIAS CIRURGICAS.
DA IMPERFURAÇÃO DO ANUS DO FÉTO.
(PROPOSIÇÕES).

QUARTO PONTO. — SCIENCIAS ACCESSORIAS.
DO INFANTICIDIO POR OMISSÃO.
(PROPOSIÇÕES).



THESE

SUSTENTADA PERANTE A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
NA AUGUSTA PRESENÇA DE S. M. O IMPERADOR
EM 12 DE DEZEMBRO DE 1864

POR

FRANCISCO BASILIO DUQUE

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

Ex-alumno pensionista do Hospital da Santa Casa da Misericórdia;
Ex-interno praticante do Hospital de Nossa Senhora da Glória;
Ex-interno (por concurso) de clínica medica da Faculdade de Medicina;
Socio fundador do Atheneo-Medico, etc.

Natural do municipio do Parahybuna (Minas-Geraes)

FILHO LEGITIMO DO CAPITÃO

FRANCISCO MANOEL DUQUE E DE D. CAROLINA LEOPOLDINA LAGE DUQUE.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua dos Invalidos, 61 B

1864

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR — Conselheiro Dr. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

VICE-DIRECTOR—Dr. LUIZ DA CUNHA FEIJÓ.

LENTES CATHEDRATICOS.

Drs.	PRIMEIRO ANNO.
F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica e Mineralogia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.
SEGUNDO ANNO.	
Francisco Gabriel da Rocha Freire	Botanica e Zoologia.
Francisco Bonifacio de 'Abreu	Chimica organica.
João Joaquim de Gouvêa	Physiologia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.
TERCEIRO ANNO.	
João Joaquim de Gouvêa	Physiologia.
Antonio Teixeira da Rocha	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz, <i>Examinador</i> .	Pathologia geral.
QUARTO ANNO.	
Antonio Ferreira França	Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca.	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó, <i>Presidente</i>	Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.
QUINTO ANNO.	
Antonio Gabriel de Paula Fonseca.	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence	Anatomia topographica, medicina operatoria e appa- relhos.
Conselheiro João José de Carvalho	Materia medica e therapeutica.
SEXTO ANNO.	
Francisco Ferreira de Abreu.	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos.	Pharmacia.
Antonio Ferreira Pinto.	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Manoel Feliciano Pereira de Carvalho Clinica externa do 3º e 4º anno.	
Conselheiro Manoel de Valladão Pimentel. Clinica interna do 5º e 6º	

OPPOSITORES.

José Thomaz de Lima	} Secção de Sciencias Accessorias.
Joaquim Monteiro Caminhoá	
.	
José Joaquim da Silva	} Secção de Sciencias Medicas.
Francisco Pinheiro Guimarães	
Antonio Corrêa de Souza Costa, <i>Examinador</i>	
José Maria de Noronha Feital	
João Vicente Torres Homem, <i>Examinador</i>	} Secção de Sciencias Cirurgicas.
Francisco José Teixeira da Costa, <i>Examinador</i>	
Vicente Candido Figueira de Saboia	
Luiz Pientzenauer	
Matheus Alves de Andrade	

SECRETARIO—Dr. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses que lhe são apresentadas.

A. MEU BOM PAI E MEU SINCERO AMIGO

Pequeno signal de amor filial, amizade e veneração.



Á SAUDOSA MEMORIA DE MINHA EXTREMOSA E SEMPRE LEMBRADA MÃI

.
.

E

AOS MANES DE MEUS PREZADOS IRMÃOS

ANTONIO HENRIQUE DUQUE

E

SERGIO ANTONIO DUQUE

.

Á MINHAS IRMÃS

A MEUS CUNHADOS

E

A MEUS SOBRINHOS

Os bellos e santos sentimentos que nos unem dispensão-me de vos dizer mais nada....

AOS MEUS PARENTES E VERDADEIROS AMIGOS

EM PARTICULAR

A MEUS BONS TIOS E AMIGOS

OS SENHORES

MAJOR MANOEL IGNACIO DE BARBOSA LAGE.

MAJOR JOSÉ FERREIRA NUNES.

TENENTE DOMINGOS ANTONIO LAGE.

E

ÀS MINHAS QUERIDAS TIAS

D. FLORISBELLA DE ASSIS BARBOSA LAGE.

D. FRANCISCA DE ASSIS LAGE NUNES.

Pequena prova de sincera amizade e respeito.

A MEU PRIMO E PREDILECTO AMIGO

DR. ANTERO JOSÉ LAGE BARBOSA

Uma das minhas maiores felicidades, Antero, é pensar que a nossa amizade, nascida no berço, está á prova de tudo.

À MEMORIA DE MEUS ESTIMAVEIS PRIMOS

DEVOTADOS AMIGOS, OS SENHORES

LUIZ MARTINS LAGE

E

COMMENDADOR ANTONIO VIDAL LEITE RIBEIRO

Saudade e gratidão.

AOS MEUS PREZADOS AMIGOS E COLLEGAS

OS SENHORES DOUTORES

JOAQUIM MARIANNO DE MACEDO SOARES.
JOAQUIM SILVERIO GOMES DOS REIS.
JOSÉ JULIO VIANNA BARBOSA.
JOSÉ DE GÓES E SIQUEIRA FILHO.
ELIAS ANTONIO DE MORAES.
ERNESTO DA SILVA BRAGA.

E

ÁS SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS.

No meu coração sempre estareis
Em quanto a alma estiver com elle unida.

CANÔES.

AOS MEUS AMIGOS

OS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

DR. JOAQUIM RODRIGUES DE OLIVEIRA.
EUGENIO PEDRO SIGAUD.
FELICIANO JOSÉ HENRIQUES.
BERNARDO DOMINGUES SILVA ARAUJO.
EMILIO SALVADOR ASCAGNE.

E

ÁS SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

Pequeno signal de amizade e subida estima.

AOS MEUS ILLUSTRADOS AMIGOS

OS SENHORES DOUTORES

JOÃO BAPTISTA DOS SANTOS.
LUIZ DE MELLO BRANDÃO.
JOÃO ALVARES SOARES DE SOUZA.

Permitti que eu vos dê esta exigua prova da amizade sincera que vos consagro e da alta estima em que tenho o merito e a illustração modesta que vos distinguem.

AO MEU VENERANDO AMIGO

O REVERENDISSIMO SENHOR CONEGO

MANOEL CARDOSO DE LOUREIRO

Muita affeição e estima.

AOS MEUS MESTRES

PARTICULARMENTE

AOS ILLUSTRÍSSIMOS SENHORES DOUTORES

CONSELHEIRO (EXM.) MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO.
CONSELHEIRO (EXM.) MANOEL DO VALLADÃO PIMENTEL.
ANTONIO GABRIEL DE PAULA FONSECA.

Homenagem ao merito e ao saber; pequeno signal de estima, respeito e amizade.

AO ILLUSTRÍSSIMO E EXCELLENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR FRANCISCO DE PAULA SILVEIRA LOBO

Homenagem ás virtudes cívicas e á illustração; pequena prova de alta estima e de sincera amizade.

Á MEMORIA DOS MEUS COLLEGAS E AMIGOS

MARCOS ANTONIO MONTEIRO DA SILVA
CARLOS JOSÉ MOREIRA

Saudade.

AOS MEUS COLLEGAS E CONTEMPORANEOS DE ACADEMIA

ESPECIALMENTE AOS SENHORES

DR. AGOSTINHO JOSÉ DE SOUZA LIMA.
DR. JOSÉ JOAQUIM FRANCO VALLE.
DR. FRANCISCO DELFINO RIBEIRO MONTEZUMA.
DR. JUVENCIO ALVES DE SOUZA.
DR. JOSÉ JOAQUIM PEREIRA DE SOUZA.
FRANCISCO DE PAULA PEREIRA TAVARES.
ALEXANDRINO FREIRE DO AMARAL.
D. SEBASTIÃO DE SALDANHA DA GAMA.
THEOTONIO WESCESLAU DA SILVEIRA.
HILARIO SOARES DE GOUVÊA.
JOÃO ALVARES DE AZEVEDO MACEDO JUNIOR.

Amizade, saudade e sympathia.



PRIMEIRO PONTO,

SCIENCIAS MEDICAS

HYGIENE DA CRIANÇA, DO NASCIMENTO Á QUEDA DO CORDÃO UMBILICAL

INTRODUÇÃO.

E curioso, pelo menos, acompanhar o homem nas suas diferentes evoluções organicas desde o momento mysterioso da combinação do ovulo e do zoosperma até ao — não menos mysterioso — em que a materia, destruida a harmonia das forças que a mantêm por um momento sob um modo de ser particular e sujeita á producção de phenomenos especiaes, é abandonada ás leis geraes que a regem. Nesta progressão — mais ou menos rapida, completa ou incompleta — o organismo parece volver-se sobre o traço de uma curva, cujos limites fixão os dous marcos extremos da vida, e cujos pontos successivos lhe imprimem os signaes de sua passagem.

Apparece o ovulo, a menstruação o desloca e o conduz ao utero, a fecundação sanciona-lhe o character de vida e imprime-lhe a primeira e indispensavel condição de desenvolvimento: ei-lo crescendo. *Embryão* e *fêto* surgem nelle á cada instante mais uma cellula, mais uma fibra, mais um orgão, mais um apparelho, e o seu incrementar é rapido, de alguma sorte vertiginoso. Fóra do theatro onde se ostentárão as primeiras phases do seu desenvolvimento, banhado do ar e da luz, infundido em novos meios, e tornado menos dependente, ei-lo *recem-nascido*, mudando com a primeira inspiração que sorve, a direcção

Anexo D

DISSERTAÇÃO

SCIENCIAS MEDICAS.—Do aleitamento natural, artificial e mixto
e particularmente do mercenario em relação as
condições em que elle se acha no
Rio de Janeiro

PROPOSIÇÕES.—Sciencias medicas—FEBRE AMARELLA
Sciencias accessorias—DA FLÔR
Sciencias cirurgicas
URETHROTOMIA

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 29 de agosto de 1873 e perante ella sustentada em
22 de Dezembro do mesmo anno

POR

JUVENAL MARTINIANO DAS NEVES

natural de S. João d'Elrei (Minas-Geraes)

Doufor em medicina pela mesma
faculdade, socio fundador da sociedade Beneficencia Mineira e
Vice-presidente da mesma, ex-interno da Casa de
Saude de N. S. d'Ajuda á rua
de Olinda (em Botafogo) etc., etc.

Filho legitimo de Juvencio Martiniano das Neves
e de D. Mecias Candida Carneiro Neves

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA DA REFORMA RUA DO OUVIDOR N. 148

1873

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Illm e Exm. Sr. conselheiro Dr. Barão de Santa Izabel

VICE-DIRECTOR

O Illm. Sr. Dr. Francisco Ferreira de Abreu

SECRETARIO

O Illm. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas. Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle Chimica e mineralogia.
José Ribeiro de Souza Fontes Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá Botanica e zoologia.
Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia
José Ribeiro de Souza Fontes Anatomia descriptiva.
. Chimica organica

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães Physiologia.
Antonio Teixeira da Rocha Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz Pathologia geral.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca Pathologia interna.
Luiz ds Cunha Peijó Junior Partos, molestias de mulheres pejudas e paridas e de crianças recém-nascidas.

QUINTO ANNO

Antonio Gabriel de Paula Fonseca Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.

José Thomaz de Lima Materia Medica e therapeutica.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa. Hygiene e Historia da medicina.
Francisco Ferreira de Abreu Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos Pharmacia.

Vicente Candido Figueira de Saboia. Clinica externa (3º e 4º anno)
João Vicente Torres Homem Clinica interna (5º e 6º anno)

OPPOSITORES

Agostinho José de Souza Lima. }
Bejamim Flanklim Ramiz Galvão. } Secção de sciencias accessorias.
Domingos Jozé Freire Junior }
João Joaquim Pizarro }
João Martins Teixeira }
Luiz Pientzenauer }
Claudio Velho da Motta Maia }
Jozé Periera Guimarães } Secção de sciencias cirurgica
Pedro Affonso de Carvalho Franco }
Antonio Caetano de Almeida }
Jozé Joaquim da Silva }
Albino Rodrigues de Alvarenga } Secção de sciencias medicas.
João Damasceno Peganha da Silva }
João José da Silva }

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.



A' SAUDOSA MEMORIA

de meu irmão

MESSIAS MARTINIANO DAS NEVES

Silencio...

A' memoria de meus parentes

A' memoria de meus amigos

A' memoria de meus collegas

A' MEMORIA DE MEUS MESTRES

A' MEU BOM PAI E VERDADEIRO AMIGO

O Illm. Sr.

Juvencio Martiniano das Neves

E

A MINHA EXTREMOSA MÃI

A Illma. Sra.

D. Mecias Candida Carneiro Neves

Eis-me chegado ao marco de minhas aspirações e de vossos desejos. Immensos foram os sacrificios que por mim fizestes, e tambem immensa será a minha gratidão. Abençoi-me e recebei o tributo do mais profundo respeito, amôr e gratidão.

A' MEU PREZADO TIO, PADRINHO E BOM AMIGO

O Illm. Sr.

Galiano Emilio das Neves

E

A' MINHA QUERIDA TIA E MADRINHA

A' Exma. Sra.

D. Josephina Marques Braga das Neves

Muito concorrestes para que eu occupasse esse lugar na sociedade. Os beneficios que sempre me prodigalisastes ficarão gravados indelevelmente em meu coração agradecido. Lançai-me vossa benção e serei feliz.

A' MEU IRMAO E COLLEGA

O Illm. Sr.

Dr. Galdino Emiliano das Neves Sobrinho

Juntos deixamos o lar paterno, juntos caminhamos na espinhosa estrada da sciencia e juntos colhemos os louros para deposital-os nas mãos de nossos queridos pais. A minha amizade, e a minha gratidão serão eternas.

A' MEU QUERIDO IRMAO

O Illm. Sr.

José Juvencio das Neves

E MINHA PREZADA CUNHADA

Muita amizade e gratidão.

A' MEUS QUERIDOS IRMAOS E IDOLATRADAS IRMAS

Sabeis a amizade que vos consagro, ella
será sempre sincera e eterna.

A' MEUS QUERIDOS CUNHADOS

Os Illms. Srs.

Alfredo Bibiano de Castro Bandeira.

Antonio Francisco da Matta.

Muita amizade.

A' meus innocentes sobrinhos e afilhados

A' MEUS QUERIDOS TIOS E TIAS

Aos meus bons primos

AOS MEUS TIOS

Os Illms. Srs.

Dr. Galdino Emiliano das Neves.

E

**Joviano Firmino das Neves e suas Exmas.
familias.**

Muita amizade e gratidão.

A' MEU PRIMO E BOM AMIGO

O Illm. Sr.

Pedro de Oliveira Coelho

E

A' sua Exma. familia

Muita amisade e reconhecimento.

A' MEU COMPADRE E AMIGO

O Illm. Sr.

Baptista Ribeiro da Silva

E

A' SUA EXMA. FAMILIA

Amisade sincera.

A' MEU TIO

O Exm. Sr.

Commendador Bernardo Gomes Carneiro

E

A' SUA EXMA. FAMILIA

Muita gratidão.

A' MEUS QUERIDOS PRIMOS E COLLEGAS

Os Illms. Srs.

Dr. Guilherme Alberto das Neves Milward

Dr. Cornelio Emilio das Neves Milward

Muita amisade.

A' MEU QUERIDO PRIMO

Arthur Getulio das Neves

AOS MEUS PADRINHOS

OS Illms. Srs.

Barão de Itaverava e Baroneza de Itaverava

Amisade sincera.

A' MEUS PARENTES

Aos meus mestres da faculdade juizes de these

Reconhecimento e eterna Lembrança.

AO DISTINCTO CHEFE DE CLINICA-MEDICA DA FACULDADE
DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO NO ANNO DE 1873

O Illm. Sr.

Dr. João Damasceno Peçanha da Silva

Muita gratidão.

AOS MEUS ILLUSTRADOS MESTRES

Os Illms. Srs.

Dr. Antonio Gabriel de Paula Fonseca.
Dr. José Ribeiro de Souza Fontes.
Dr. Francisco Praxedes de Andrade Pertence.
Dr. Luiz da Cunha Eeijó Junior.
Dr. José Thomaz de Lima.
Dr. José Pereira Guimarães.
Dr. Agostinho José de Souza Lima.

Muita gratidão.

A' MEUS MESTRES

Os Illms. Srs.

Christovam Vieira de Freitas.
Dr. Joaquim Mendes Malheiros.
Antonio Getulio Monteiro de Mendonça.
Aureliano Pereira Corrêa Pimentel.

Gratidão eterna.

**Ao Illm. Sr. Dr. Manoel Joaquim Fernandes
Eiras e sua Exma. familia**

Amisade sincera e gratidão.

A' MEUS AMIGOS VERDADEIROS

A MEUS COLLEGAS

Amisade.

AOS MEUS EX-COLLEGAS DE NOVA FRIBURGO

Saudade.

AOS MEUS COMPROVINCIANOS

A: FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

AOS DOUTORANDOS DE 1874

Felicidade.

Anexo E

THESE

APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 30 de Setembro de 1874

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

No dia 14 de Outubro do mesmo anno

POR

Francisco José Coelho de Moura

DOUTOR EM MEDICINA

FILHO LEGITIMO

DE

José Coelho de Moura

E DE

D. Maria Julia Dias de Moura

NATURAL DE S. JOÃO D'EL-REI

(PROVINCIA DE MINAS-GERAES)

RIO DE JANEIRO

Typographia—CARIOCA—Rua Theophilo Ottoni n. 145

1874

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Illm. Exm. Sr. Dr. Visconde de Santa Izabel

VICE DIRECTOR

O Illm. Exm. Sr. Dr. Barão de Theresopolis

SECRETARIO

O Illm. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

Os Illms. Srs. Doutores :

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas.... Physica em geral e particularmentem suas applicações á medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle..... Chimica e mineralogia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes..... Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá..... Botanica e zoologia.
Domingos José Freire Junior..... Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães..... Physiologia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes..... Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães..... Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha..... Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz..... Pathologia geral.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França..... Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca..... Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior..... Partos, molestias, de mulheres peçadas e paridade de crianças recém-nascidas.

QUINTO ANNO

Antonio Gabriel de Paula Fonseca..... Pathologia interna.
Francisco P. de Andrade Pertence..... Anatomia topographica, medicina operatoria e appparelhos.
José Thomaz de Lima..... Materia medica e therapeutica.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa..... Hygiene e historia da medicina.
Barão de Theresopolis..... Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos..... Pharmacia.

Vicente Candido Figueira de Saboia..... Clinica externa (3.º e 4.º anno).
João Vicente Torres Homem..... Clinica interna (5.º e 6.º anno).

OPPOSITORES

Agostinho José de Souza Lima.....
Benjamin Franklin Ramiz Galvão.....
João Joaquim Pizarro.....
João Marius Teixeira.....
.....
.....

Secção de sciencias accessorias.

Luiz Pientzenauer.....
Claudio Velho da Motta Maia.....
José Pereira Guimarães.....
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....
Antonio Caetano de Almeida.....

Secção de sciencias chirurgicas.

José Joaquim da Silva.....
Albino Rodrigues de Alvarenga.....
João Damasceno Peçanha da Silva.....
João José da Silva.....
João Baptista Kossuth Vinelli.....

Secção de sciencias medicas.

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhes são apresentadas.



A'

Memoria de men Pai

A'

Memoria de meus Avós

A'

Memoria de meus Parentes

A'

Memoria de meus amigos e
collegas

A' minha extremosa Mãe

A' Illma. Sr. D. Maria Julia Dias de Moura.

O trabalho que vos offereço nada vale em relação ao muito que vos devo, é apenas um fraco tributo do muito amor e gratidão eterna do vosso filho.

A's minhas prezadas Irmãs as Illmas Sras.

D. Candida Carolina Coelho de Moura.

D. Maria do Carmo Coelho de Moura.

Eu vos adoro

Aos meus bons irmãos os Illms. Srs.

Dr. Candido José Coelho de Moura.

José Coelho de Moura.

Antonio José Coelho de Moura.

A felicidade de uma familia consiste na união de seus membros, nesta união santa e sublime que faz com que o irmão substitua o Pae, e a irmã a Mãe, pois sim, esta felicidade nós a possuímos, porque em vós eu encontrei além da amizade de irmão a dedicação de Pae.

A's minhas primas as Illmas. Sras.

D. Maria Chaves de Rezende.

D. Mariana Chaves de Rezende.

E

Matheus Chaves de Rezende.

Amizade fraternal

Ao meu Tio e verdadeiro amigo o Illm. Sr. Dr.

Matheus da Silva Chaves

e sua Exma. familia

Gratidão eterna

Ao meu primo e bom amigo

O Illmo. Sr. Gaspar Augusto Nascente Zeese e sua Exma. familia

Muita sympathia e gratidão

A' MEU PRIMO E BOM AMIGO

O Illm. Sr.

Pedro de Oliveira Coelho

E

A' sua Exma. familia

Muita amisade e reconhecimento.

A' MEU COMPADRE E AMIGO

O Illm. Sr.

Baptista Ribeiro da Silva

E

A' SUA EXMA. FAMILIA

Amisade sincera.

A' MEU TIO

O Exm. Sr.

Commendador Bernardo Gomes Carneiro

E

A' SUA EXMA. FAMILIA

Muita gratidão.

A' MEUS QUERIDOS PRIMOS E COLLEGAS

Os Illms. Srs.

Dr. Guilherme Alberto das Neves Milward

Dr. Cornelio Emilio das Neves Milward

Muita amisade.

A' MEU QUERIDO PRIMO

Arthur Getulio das Neves

AOS MEUS PADRINHOS

OS Illms. Srs.

Barão de Itaverava e Baroneza de Itaverava

Amisade sincera.

Anexo F

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Em 15 de Setembro de 1882

E DEFENDIDA A 19 DE DEZEMBRO PERANTE OS EXMS. SRS. DRS. CONSELHEIROS
Manoel M. M. e Valle, Albino de Alvarenga, José M. Teixeira, A. Caetano de Almeida, J. D. Peçanha da Silva

(SENDO NESTE ACTO APPROVADA COM DISTINÇÃO)

POR

Severiano Martins de Oliveira Urculu

FILHO LEGITIMO DE

José Severiano Martins

E DE

D. MARIA JOAQUINA DE OLIVEIRA MARTINS

NATURAL DA CIDADE DO POZEA (MINAS GERAES)

Interno que foi do Hospital de Santa Casa, Presidente Honorario Perpetuo da Sociedade Litteraria Club
Gonçalves Dias, Socio Honorario do Club Guarany e Effectivo do Club J. de Souza, Lente Cathedratice
de Lingua Franceza no Lyceo Artistico Litterario e no Instituto Pharmaceutico, etc.

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO MÉDICA — *Cadeira de hygiene e historia da medicina*
Hygiene da primeira infancia

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA — *Cadeira de physica medica*
Atmosfera

SECÇÃO CIRURGICA — *Cadeira de anatomia topographica e*
medicina operatoria experimental

Dos corpos estranhos em geral e de sua tolerancia nos tecidos

SECÇÃO MÉDICA — *Cadeira de materia medica e therapeutica*
especialmente brasileira

Acção physiologica e therapeutica do salycilato de soda

RIO DE JANEIRO

Imprensa Industrial—DE JOÃO PAULO FERREIRA DIAS
75—RUA DA AJUDA—75

1882



OII! MINHA ADORADA MÃE

que te dera neste instante teu filho, que mesmo apezar de 20 longos annos sem te ver te reconhecera pelo teu terno sorriso no meio de todas as mulheres da terra? Nada que corresponda á tua grandeza. Mas te pedira, oh! minha adorada mãi, te pedira o que sem duvida do céo lhe terás muita vez dado, tua benção e teu amor.

Semper honos, nomenque tuum laudesque manebunt.

ANNA LUIZA. . . . (Perdoa-me nada escrever para ti. Sinto-me mal, muito mal em me lembrar de ti, minha desdítosa irmã! Te baste o meu silencio e a dôr de não mais te ver.)

A MEUS AVOS E TIOS PATERNOS E MATERNOS



FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. ANTONIO CORRÊA DE SOUZA COSTA

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :

Cons. F. J. do C. e Mello Castro Mascarenhas.	Physica medica.
Cons. Manoel Maria de Moraes e Valle.....	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Cons. Barão de Maceió.....	Histologia theórica e pratica e anatomia pathologica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Cons. Albino Rodrigues de Alvarenga.....	Materia medica e therapeutica, especia- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina opera- toria experimental, apparatus e pequena cirurgia.
Cons. Antonio Corrêa de Souza Costa.....	Hygiene e historia da medicina.
Cons. Ezequiel Corrêa dos Santos.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Cons. João Vicente Torres Homem.....	Clinica medica.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia..	Clinica cirurgica.

LENTES SUBSTITUTOS

Drs. :

João Martins Teixeira.....	} Secção de sciencias accessorias.
Augusto Ferreira dos Santos.....	
Antonio Cactano de Almeida.....	} Secção de Sciencias cirurgicas.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeirc.....	
João da Costa Lima e Castro.....	
Nuno Ferreira de Andrade.....	} Secção de sciencias medicas.
José Benicio de Ábreu.....	

LENTES INTERINOS

Drs.

Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Nuno Ferreira de Andrade.....	Clinica cirurgica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Clinica psychiatrica.
	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica ophthalmologica.
João Paulo de Carvalho.....	Clinica medica.

N.B.— A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

MEU PAI

Emfim vosso ardente desejo e não menores sacrificios recebem agora plena satisfação. Eis-me formado, e, vos agradecendo do fundo da alma vossos passados obsequios, beijo respeitosamente vossa veneranda mão, que me abençoe e ampare como desinteressadamente o tem feito.

AOS MEUS CUNHADOS E SUAS RESPECTIVAS CONSORTES

As Exmas. Sras.:

D. Iva F. de Oliveira Motta.
Antonio Manoel da Motta.
D. Felismina Iva de Oliveira Martins.
Zacharias Furtado de Campos.
D. Virginia Corina de Oliveira Martins.
Caetano José M. Magalhães Junior.
D. Maria Thereza de Oliveira Martins.
José Vieira de Souza.
D. Maria Joaquina de Oliveira Martins.
Pedro Rodrigues da Costa.
D. Custodia Maria do Céu.
José Severiano Martins Junior.

AOS MEUS IRMÃOS

D. Jovita Cunegundes de Oliveira Martins.
Joaquim Severiano Martins de Oliveira.
João Severiano Martins de Oliveira.

AOS MEUS SOBRINHOS E PARTICULARMENTE AOS MEUS
AFILHADOS

Demerval Motta e Eurico de Urculú.
Deus vos abençoe e vos distribua suas felicidades.
INCLYTO FRATI JOACHIMO.

Huic quam tibi dico voveoque opera satis
sit nomen tuum afferre.

AOS MEUS TIOS

Capitão Francisco Pereira Coelho.
Luciano Coelho de Oliveira.
Bento Pereira Coelho.

A's familias COELHO DE OLIVEIRA e PEREIRA, das quaes sou
o mais obscuro membro.

A' familia VIEIRA DE SOUZA, cujos mais nobres brazões consistem
precisamente na bondade de todos os seus.

AO SR. MIGUEL THEOTONIO ARAUJO LIBERO

Meus protestos de estima e consideração.

AOS MEUS AMIGOS E MUI PRESTIMOSOS CONFRADES
OS EXMS. SRS. DRS.

Lopo Diniz.
João Paulo.
Cincinato Lopes.

AOS MEUS COLLEGAS E EXMS. SRS. :

Zeferino Meirelles
Alfredo Barcker.
M. Gonçalves Barroso.

Nos estreitou sempre a mais sincera amizade e do que muitas vezes me ouvistes fallar nas nossas palestras academicas, isto é, de que vos admiro o elevado espirito e a cortezia, ora aqui recebei publico testemunho.

A MINHA NOBILISSIMA PROVINCIA, que é tambem a patria do,
Tira-dentes.

Libertas quæ sera tamen...

A CIDADE DO POMBA e ambos os seus Clrbs musicaes, dos quaes tenho sempre recebido as mais lisongeiras manifestações.

Prosperidade.

EXM. SR. DR. HONORIO

Sou enfim vosso collega como sou vosso amigo gratuito e menor parente. faltava, pois, a um dever de maior monta em não vos dar um publico testemunho do quanto me mereccis e bem assim a Exm. Sra. D. Zerbina, com quem a Deus aprouve vos enlaçar.

Meu caro CHICO

Tua franca e nobre amsade, teus modos viris e tua lealdade militar te dão um lugar muito particular entre os meus intimos. Permitta Deus que sejas comprehendido pelo maior numero como o és por mim. E', portanto, com muito particular menção que ora me refiro a ti, a tua Exma. consorte D. Carolina Eudefacia e tuas filhas.

EXM. SR. DR. URBANO

Permettez que je vous serre la main pas plus comme votre confrère que comme votre disciple, n'étant possible vous regarder que comme un maitre, dont les leçons pratiques restent très profondement gravées au fond du cœur de tous ceux, qui vous entendent.

Meu caro JORGE

Eis-me de novo contigo, mas desta vez um pouco mais descansado.

MIO CARO IGREJA

Es proverbial la generosidad, la nobleza de sentimientos de los hijos de su patria. Però, por San Thiago! cierto ninguno havrà, lo credo, en todo el reino de los Philippes que lo sea más que usted.

Ao Sr. ANTONIO ANGELINO e sua Exma. familia.

Meus cumprimentos.

Illm. Sr. capitão CAETANO MACHADO MAGALHÃES.

Em suas competentes mãos deposito meu livro para ser julgado. A' minha veneranda tia a Exma. Sra. D. RITA DE PAULA PEREIRA. Quantos titulos tendes, minha tia, para minha veneração ora aqui vos demonstro.

Ao meu primo e amigo MARIANO DE PAULA e sua Exma. consorte

Muito particular apreço e attenção.

AOS MEUS COLLEGAS OS SRS. DRS. :

José Rufino de Almeida.
Joaquim Gonçalves Ferreira.
Lacordaire Duarte.
Joaquim Senra de Oliveira.
Fidelis Alves.

AOS MEUS PARENTES

Theotonio Libero.
José B. P. Salgado
Marcellino Coelho.
Dr. Agenor Salgado.
Juvenal Coelho.
João de P. Pereira.
Antonio Lopes dos Santos.
Dr. Galdino de Abranches.

AOS MEUS AMIGOS

Gabriel de Andrade.	João Romanelli.
Horacio T. Lopes.	Antonio Damaso.
Raymundo Cattete.	João Gualberto.
Juvencio Palma.	Antonio Barboza.
Aureliano Santos.	Genuino Moreira.
Samuel C. dos Santos.	Olympio de Castro.
Dr. Gonçalves de Gouvêa.	Pedro da Rocha.
Chiquinho Paulista.	Dr. Carlos Frederico.

ILLM. SR.

Meu collega

Li com prazer a bem elaborada brochura, que V... escreveu sobre a Hygiene da primeira infancia, e que apresentou á nossa Faculdade como ultimo e evidente documento do muito que aproveitou e da brilhante carreira academica que percorreu.

A questão que V... agita em sua these é seguramente a mais importante de todas quantas preoccupam a hygiene; ella se refere, com effeito, aos interesses mais vitaes do pequeno ser, debil e desprotegido, da criança recém-nascida, — essa palpitante responsabilidade do homem —, em torno de cujo berço a sciencia deve conchegar todos os elementos de conservação, porque a humanidade vê ahi, com olhos de ternura, a mais solida garantia de sua perpetuidade.

Este assumpto, que parecia esgotado, é neste momento agitado com vehemencia no seio da Academia de Medicina de Paris pelos principes da sciencia. Esta circumstancia vem mais uma vez demonstrar a magnitude do problema.

A these de V... tem, pois, toda a oportunidade e apraz-me declarar que a questão foi ahi tratada com talento e com um criterio scientifico muito raro em tão verdes annos.

Queira acceitar os meus cumprimentos.

Dezembro de 1882.

JOÃO PAULO.

Meu collega

Li a sua these, cujo assumpto occupa especial attenção dos hygienistas de todos os paizes, porque é da maior importancia para a vida de um povo.

E' para se louvar a escolha que lhe mereceu seu ponto, que V... soube comprehender com cuidado e fazer delle um estudo detalhado para tornal-o um trabalho digno da distincção com que foi approvado pela nossa Escola. Eu o felicito por isso.

A apreciação de cada artigo relativo aos cuidados que se deve prestar ao recém-nascido, não obstante estudada com o confronto de opiniões dos entendidos nessa especialidade, V... soube enriquecel-a com considerações philosophicas e humanitarias quer relativamente á mãe e a ama quer relativamente ao recém-nascido, profligando todos os abusos praticados por aquella, quando, cega pela vaidade e luxos reprehensiveis, entrega seus filhos a mu-

lheres, cujas qualidades physicas, moraes e sociaes, as mais das vezes más, vão se enraizar no espirito da pobre criança. O illustrado professor da cadeira de Hygiene sollicito, como o conhecemos, no cumprimento dos deveres inherentes aos cargos que exerce, dando pontos para as theses dos Srs. Doutorandos, faz verdadeiros empenhos em ver elucidadas as questões que mais se prendem por um interesse immediato ao nosso clima e habitos de vida, que infelizmente se acham tão transformados do que eram em tempos de nossos avós, que, mais pensadores, viviam para a familia, estudavam o seu bem-estar e meios de conservar sua saúde conforme as condições do clima, estabelecendo o seu regimen de vida regular, de refeições, de descanso, de gosos moderados. Dessa regularidade de vida resultava a regularidade dos laços de familia, que fazia a sua felicidade.

Fallando da irregularidade de nossos habitos de vida, causa unica e poderosa do enfraquecimento e enfermidades da geração moderna, constituindo uma herança de syphilismo, escrophulose e rachitismo para grande numero de recém-nascidos, peço-lhe permissão para um reparo sobre a pagina 11 de sua these, quando se declara partidario da moda ingleza para o vestuario dos recém-nascidos, levado talvez pela admiração que temos da vida regular e methodo desse povo. Sinto não poder acompanhá-lo nessa preferencia sem grande sacrificio do nosso recém nascido. O collega conhece perfeitamente de que força de vida é capaz o inglez, criado com uma regularidade de costumes e educado com uma actividade muscular desde os seus primeiros annos, que lhe são muito particulares, dando o exemplo do que geralmente se conhece por methodo de vida e regularidade de habito inglezes. E' por isso que vemos o recém nascido, a criança, o adulto e o velho inglezes são e vigorosos e de uma resolução energica que não se vence, enquanto que nós collocados no extremo desses quatro periodos da vida, adoentados, fracos, timidos e indecisos a qualquer contrariedade da vida, não podemos nem devemos preferir e aconselhar a moda ingleza para nossos recém-nascidos. O pequeno inglez com a sua pelle corada, lusente, de um sangue fibrinoso, não precisa de toucas, roupas de lã, etc., para resistir á influencia do ar frio e humido ; mas o brasileiro nascido na totalidade fraco, escrophuloso e até rachitico com uma pelle esbranquiçada, franzida, sem vitalidade em summa, é susceptivel da influencia do ar menos frio e humido e com razão em nosso paiz, em que a humidade e o calor excessivos são elementos bastantes para alterar a organização mais sã. Por acaso na Inglaterra vê-se a constancia de irregularidade de temperatura de clima como o é o nosso ? Por certo que não.

Tire-se a touca e a lã dos nossos recém-nascidos e veremos com certeza as bronchites, pneumonias, gastro-enterites, etc. augmentarem o numero — já consideravel — de crianças no obituario.

Devendo terminar esta resposta já por demais longa, felicito-o ainda uma

vez pela bella defesa, que V.... fez com tanto afan, da *immunidade* da mãe para poder amamentar seu filho nascido syphilitico, quando com a gestação não foi infeccionada e nem apresenta os signaes caracteristicos, como sejam as adenites, as dores osteocopas, etc. (Pag. 40 da Dissertação.) Essa *immunidade* que torna a mãe refractaria póde se dizer uma verdadeira *indiosinercasia*, tão valiosa como o é a que se oppõe a inoculação da lymphá vaccinica por melhor que seja e as que isentão das epidemias de bexigas, sarampos, escarlatina, febre amarella, cholera, etc.

Desejaria que esta sua these podesse ser li-la por muitas mãis que, ignorando os verdadeiros cuidados que devem prestar aos seus recém-nascidos, mostram-se indifferentes á sua amamentação e carinhos, deixando-os a mercê de uma ama mercenaria que dá-lhe o leite a troco do dinheiro por que o aluga.

E certo, pois, de que a sua leitura, sendo possivel, venha ainda despertar nellas a consciencia do dever de mãis, espero que sua generosidade suppra as faltas por mim commettidas nesta resposta do

Collega grato que lhe é afeiçãoado

DR. LOPO DE ALBUQUERQUE DINIZ.

Dezembro de 1882.

(Pedimos venia por havermos supprimido os honrosissimos qualificativos que em suas respectivas cartas nos dispensaram seus bondosos signatarios, nossos illustres mestres.)

INDICE DA DISSERTAÇÃO

Introdução.....	3
Cuidados devidos aos recém-nascidos.....	8
Outros preceitos hygienicos applicaveis ás crianças.....	14
Da pesagem das crianças.....	23
Da amamentação.....	26
Do leite.....	28
Da amamentação materna.....	37
" por meio da ama.....	43
Condição social da ama.....	50
Da amamentação por um animal.....	54
" artificial.....	57
" mixta.....	61
Da dentição.....	65
Da desmammentação.....	71

ERRATA

PAGINAS	LINHAS	ONDE LÊ-SE	LEIA-SE
15	29	applicaçào que	aplicações e que
39	19	exceptuados	exceptuadas
48	21	conjectura	conjunctura
59	11	conjecturas	conjuncturas
63	3	um	uma
67	27	impostura	importuna
75	27	aloes	losna
84	19	micrococcus	cryptococcus

Anexo G

DISSERTAÇÃO

SCIENCIAS MEDICAS

Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS ACCESSORIAS

DO FRUCTO

SCIENCIAS CIRURGICAS

ACUPRESSURA

SCIENCIAS MEDICAS

FEBRE AMARELLA

THESE

APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 30 de Setembro de 1873

E perante ella sustentada em 2 de Janeiro de 1874

POR

CORNELIO EMILIO DAS NEVES MILWARD

Doutor em medicina pela mesma faculdade,

Natural da provincia de Minas-Geraes, filho legitimo de

ROBERTO HENRIQUE MILWARD E DE D. BELISANDRA EMILIA DAS NEVES MILWARD

RIO DE JANEIRO

Typographia do Apostolo, rua Nova do Ouvidor ns. 46 e 48.

1873

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR—O ILLM. e EXM. SR. CONSELHEIRO BARÃO DE SANTA IZABEL.
 VICE-DIRECTOR— O ILLM. SR. DR. FRANCISCO FERREIRA DE ABREU.
 SECRETARIO — O ILLM. SR. DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS.

PRIMEIRO ANNO.

Os Illms. Srs. Drs. :

F. J. de C. e Mello Castro Mascarenhas.....	} Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina. Química e mineralogia. Anatomia descriptiva.
Manoel Maria de Moraes e Valle	
José Ribeiro de Souza Fontes.....	

SEGUNDO ANNO.

Joaquim Monteiro Caminhoá.....	Botanica e zoologia.
.....	Química organica.
Francisco Pinheiro Guimarães.....	Physiologia.
José Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO.

Francisco Pinheiro Guimarães.....	Physiologia.
Antonio Teixeira da Rocha.....	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz.....	Pathologia geral.

QUARTO ANNO.

Antonio Ferreira França.....	} Pathologia externa. Pathologia interna. Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas, de crianças e recém-nascidos.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca.....	
Luiz da Cunha Feijó Junior, examinador.....	

QUINTO ANNO.

Antonio Gabriel de Paula Fonseca.....	} Pathologia interna. Anatomia topographica, medicina operatoria e appparelhos. Materia medica e therapeutica.
Francisco Praxedes d'Andrade Pertence.....	
José Thomaz de Lima.....	

SEXTO ANNO.

Antonio Corrêa de Souza Costa, presidente.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco Ferreira de Abreu.....	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos.....	Pharmacia.

Vicente Candido Figueira de Saboia.....	Clinica externa (3º e 4º anno).
João Vicente Torres-Homen, examinador.....	Clinica interna (5º e 6º anno).

OPPOSITORES.

Agostinho José de Souza Lima.....	} Secção de sciencias accessorias.
Benjamin Franklin Ramiz Galvão.....	
Domingos José Freire Junior, examinador.....	
João Joaquim Pizarro	
João Martins Teixeira.....	} Secção de sciencias chirurgicas.
Luiz Pientzenauer.....	
Claudio Velho da Motta Maia.....	
José Pereira Guimarães.....	
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	} Secção de sciencias medicas.
Antonio Caetano de Almeida.....	
José Joaquim da Silva.....	
Albino Rodrigues de Alvarenga, examinador.....	
João D. Peçanha da Silva.....	
João José da Silva.....	

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses que lhe são apresentadas.

Á MEMORIA DE MEU PAI

A' memoria de meus avós

A' MINHA EXTREMOSA MÃI

Aos meus prezados irmãos

Aos meus parentes

AOS MEUS AMIGOS

AOS MEUS COLLEGAS

AOS MEUS MESTRES

AOS DOUTORANDOS DE 1874

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 3 de Outubro de 1873.

DR. DOMINGOS J. FREIRE JUNIOR.

DR. PEDRO AFFONSO FRANCO.

DR. JOÃO DAMASCENO PEÇANHA DA SILVA.

Anexo H

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA E CIRURGICA DE CRIANÇAS
DA ALIMENTAÇÃO NAS PRIMEIRAS IDADES
Estudo critico sobre os differentes methodos de aleitamento

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR
Do opio chimico-pharmacologicamente considerado
CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA
Nervo pneumogastrico
PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA
Do diagnostico e tratamento das adherencias do pericardio

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 29 de Setembro de 1883

PARA SER SUSTENTADA

POR

Francisco de Paula Castro

NATURAL DE MINAS-GERAES

AFIM DE OBTER O GRÃO DE DOUTOR EM MEDICINA.

RIO DE JANEIRO

Typ. de J. D. de Oliveira = Rua do Ouvidor, 141.

1883

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Antonio Corrêa e Souza Costa.

SECRETARIO Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs. :

LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle.....	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Cons elleiro Barão de Maceio.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Rossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, appparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro A. C. de Souza Costa.....	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem.....	} Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia.	} Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.....	
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Bibeiro.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão.....	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, appparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu.....	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira.....	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	Botanica medica e zoologia.
.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologica.
.....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláu de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologia.
Francisco de Castro.....	} Clinica medica de adultos.
Eduardo Augusto de Menezes.....	
Bernardo Alves Pereira.....	} Clinica cirurgica de adultos.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	
Francisco de Paula Valladares.....	
Pedro Severiano de Magalhaes.....	} Clinica obstetrica e gynecologica.
Domingos de Goes e Vasconcellos.....	
Pedro Paulo de Carvalho.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
José Joaquim Pereira de Souza.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	Clinica ophthalmologica.
.....	Clinica psychiatrica.

N. B.— A Faculdade não approva nem re-prova as opinioes emitidas nas theses que lhe são apresentadas

Dissertação

Anexo I

Dissertação

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA.

SECRETARIO

Dr. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos. (<i>Examinador</i>).....	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro (<i>Examinador</i>).....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Pecanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvaronga.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, aparelhos e pequena cirurgia.
Nuno Ferreira de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
Agostinho José de Souza Lima (<i>Presidente</i>).....	Pharmacologia e arte de formular.
Conselheiro João Vicente Torres Homem.....	Medicina legal e toxicologia.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente C. Figueira de Saboia.....	Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.....	Clinica ophthalmologica.
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica psychiatrica.
João Carlos Teixeira Brandão.....	

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Drs. :

Antonio Caetano de Almeida.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, aparelhos e pequena cirurgia.
Oscar de Adolpho Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
José Benício de Abreu (<i>Examinador</i>).....	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.

ADJUNTOS

Drs. :

José Maria Teixeira.....	Clinica medica e mineralogia.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	Physica medica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Botanica medica e zoologica.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Histologia theorica e pratica.
Henrique Ladislão de Souza Lopes.....	Chimica organica e biologica.
Francisco de Castro.....	Physiologia theorica e experimental.
Eduardo Augusto de Menezes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
Bernardo Alves Pereira.....	Pharmacologia e arte de formular.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	Medicina legal e toxicologia.
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Paula Valladares.....	Clinica medica de adultos.
Pedro Severiano de Magalhães.....	Clinica cirurgica de adultos.
Domingos de Góes e Vasconcellos.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Pedro Paulo de Carvalho.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
José Joaquim Pereira de Souza.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	Clinica ophthalmologica.
Carlos Amazonio Ferreira Penna.....	Clinica psychiatrica.

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lho são apresentadas.

Anexo J

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA E CIRRURGICA DE CRIANÇAS
Da alimentação nas primeiras idades
ESTUDO CRITICO SOBRE OS DIFFERENTES METHODOS

PROPOSIÇÕES

Cadeira de chimica organica

ATROPINA

CADEIRA DE OBSTETRICIA

OPERAÇÃO CESARIANA

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

SCLEROSE ESPITHAL POSTERIOR

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 29 de Setembro de 1884

E perante ella sustentada em 17 de Dezembro do mesmo anno
por

Jurgino Ottoni de Carvalho e Silva

Doutor em medicina pela mesma faculdade

NATURAL DE MINAS GERAES

FILHO LEGITIMO DE

Francisco Fernandes da Silva

e de D. Genoveva Candida Baptista da Silva

RIO DE JANEIRO

Typ. Hamburgueza do Lobão — R. do Hospicio 149-151

1884

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

DIRECTOR—Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR—Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.

SECRETARIO—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs.:

LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Macció	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina. Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José ds Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem	} Clinica medica de adultos
Domingos de Almeida Martins Costa	
Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia	} Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro	
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
José Benício de Abreu	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira	Chimica medica e mineralogia.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Physica medica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Botanica medica e zoologia.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Histologia theorica e pratica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Chimica organica e biologica.
Francisco de Castro	Physiologia theorica e experimental.
Eduardo Augusto de Menezes	Anatomia e physiologia pathologicas.
Bernardo Alves Pereira	Pharmacologia e arte de formular.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Medicina legal e toxicologia.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Paula Valladares	} Clinica medica de adultos.
Pedro Severiano de Magalhães	
Domingos de Góes e Vasconcellos	} Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica obstetrica e gynecologica.
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Carlos Amazonio Ferreira Penna	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
.	Clinica ophthalmologica.
.	Clinica psychiatrica.

N. B.— A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

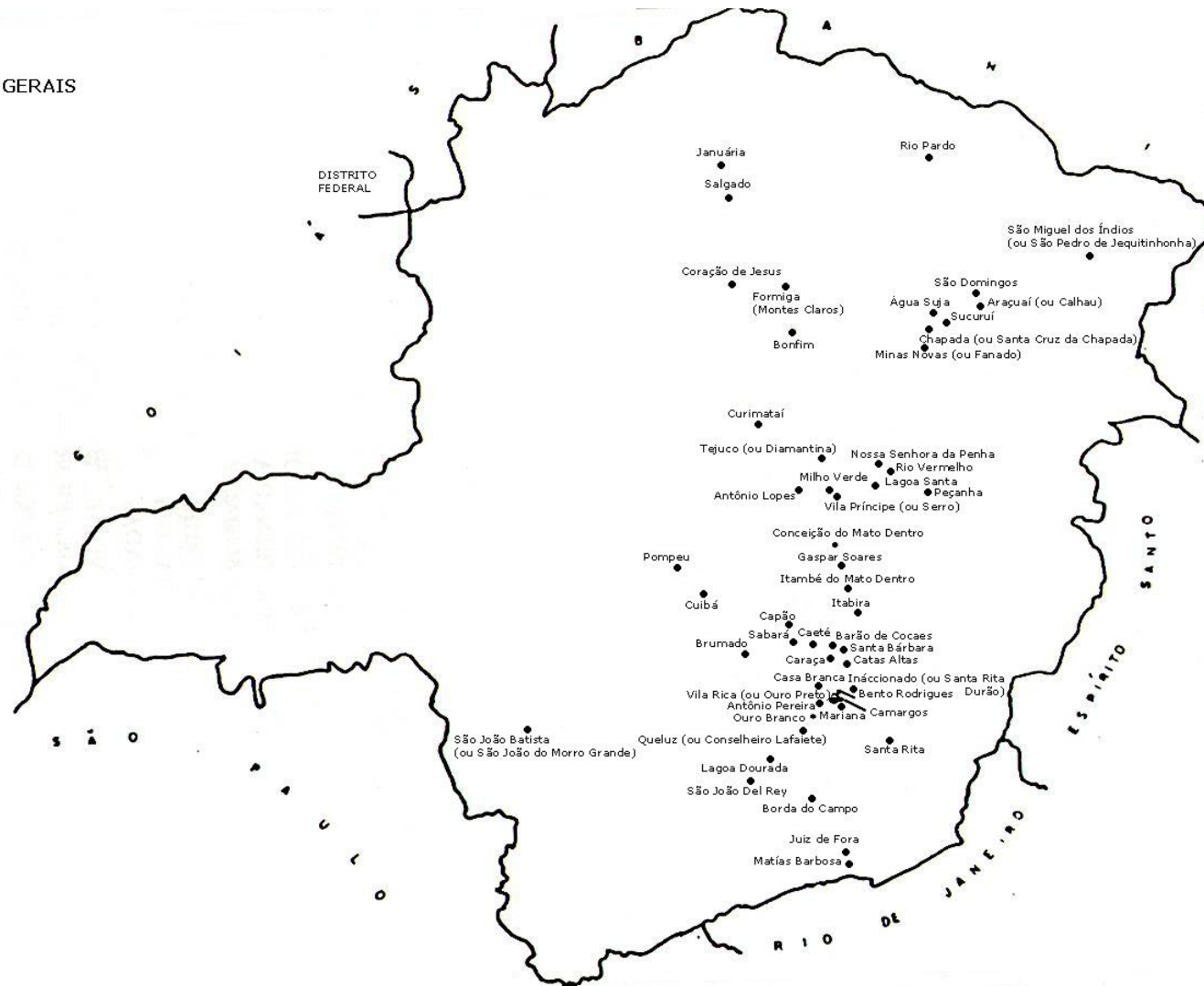
DISSERTAÇÃO

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou par un motif d'intérêt, mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, á une obligation qui lui est imposée a sans doute de grands droits á l'indulgence de ses lecteurs.

(LA BRUYÈRE.)

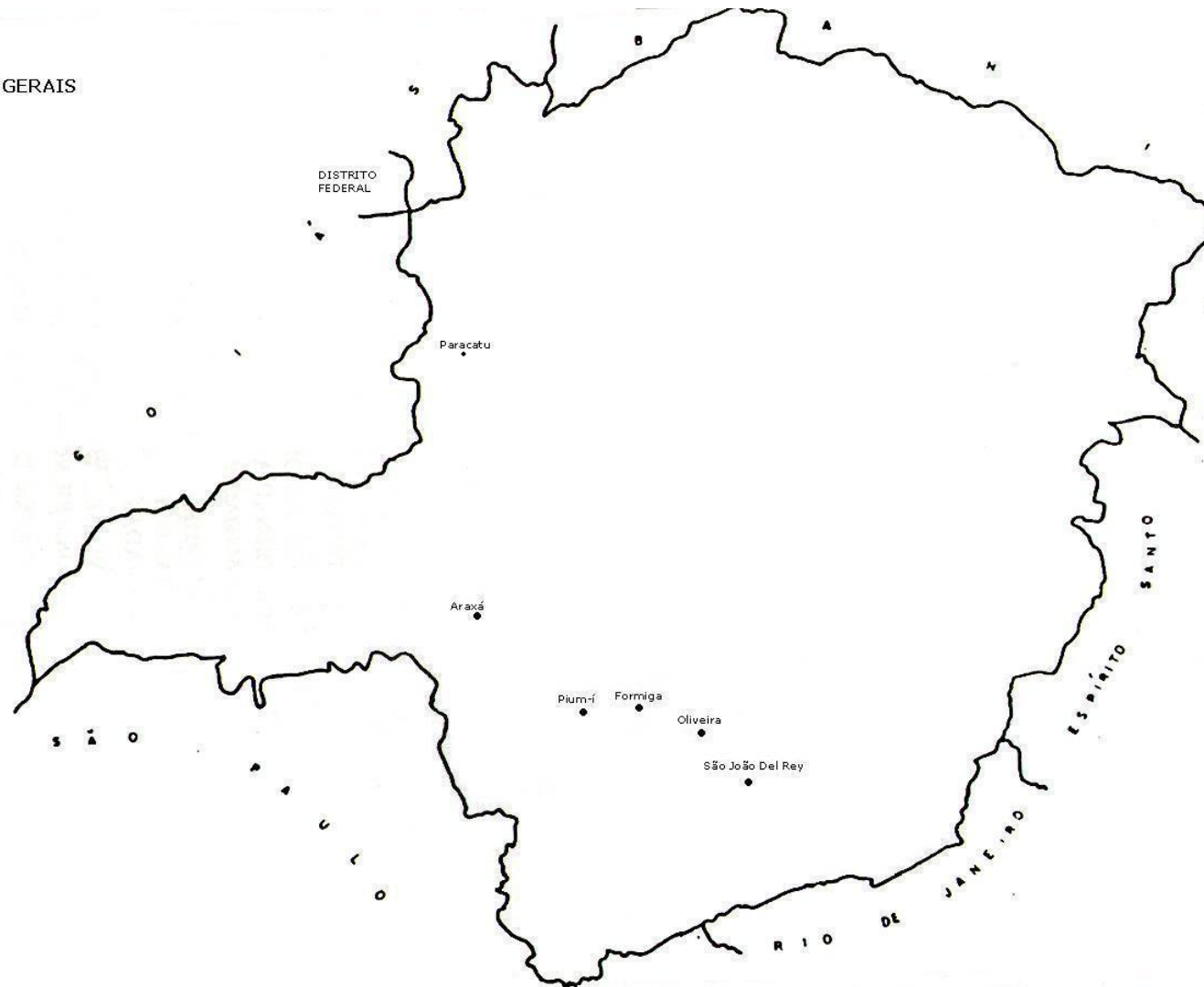
Anexo K

ESTADO DE MINAS GERAIS



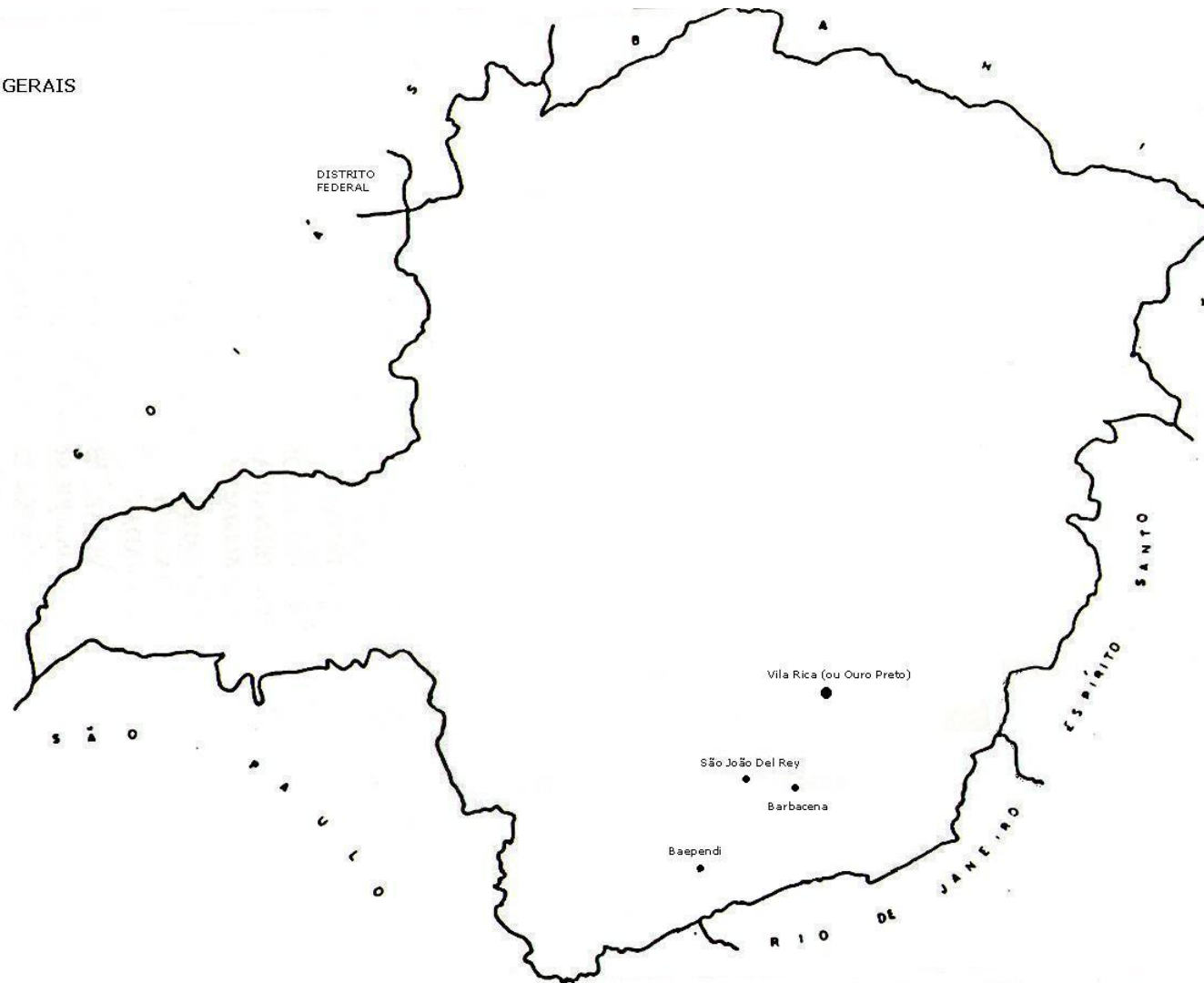
1-Primeira Viagem de Auguste P. de Saint-Hilaire a Minas gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



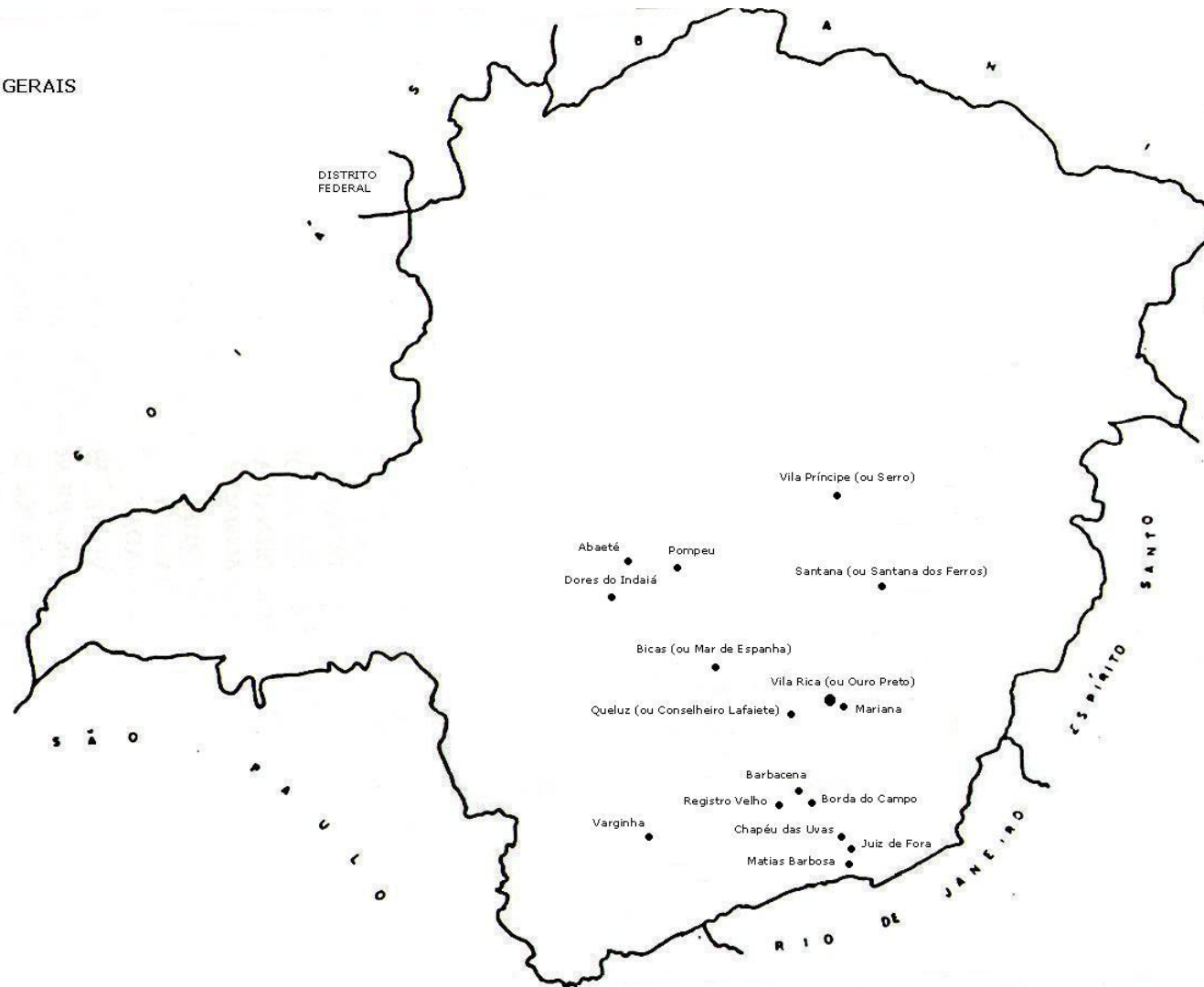
2- Segunda viagem de Auguste P. de Saint Hilaire a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



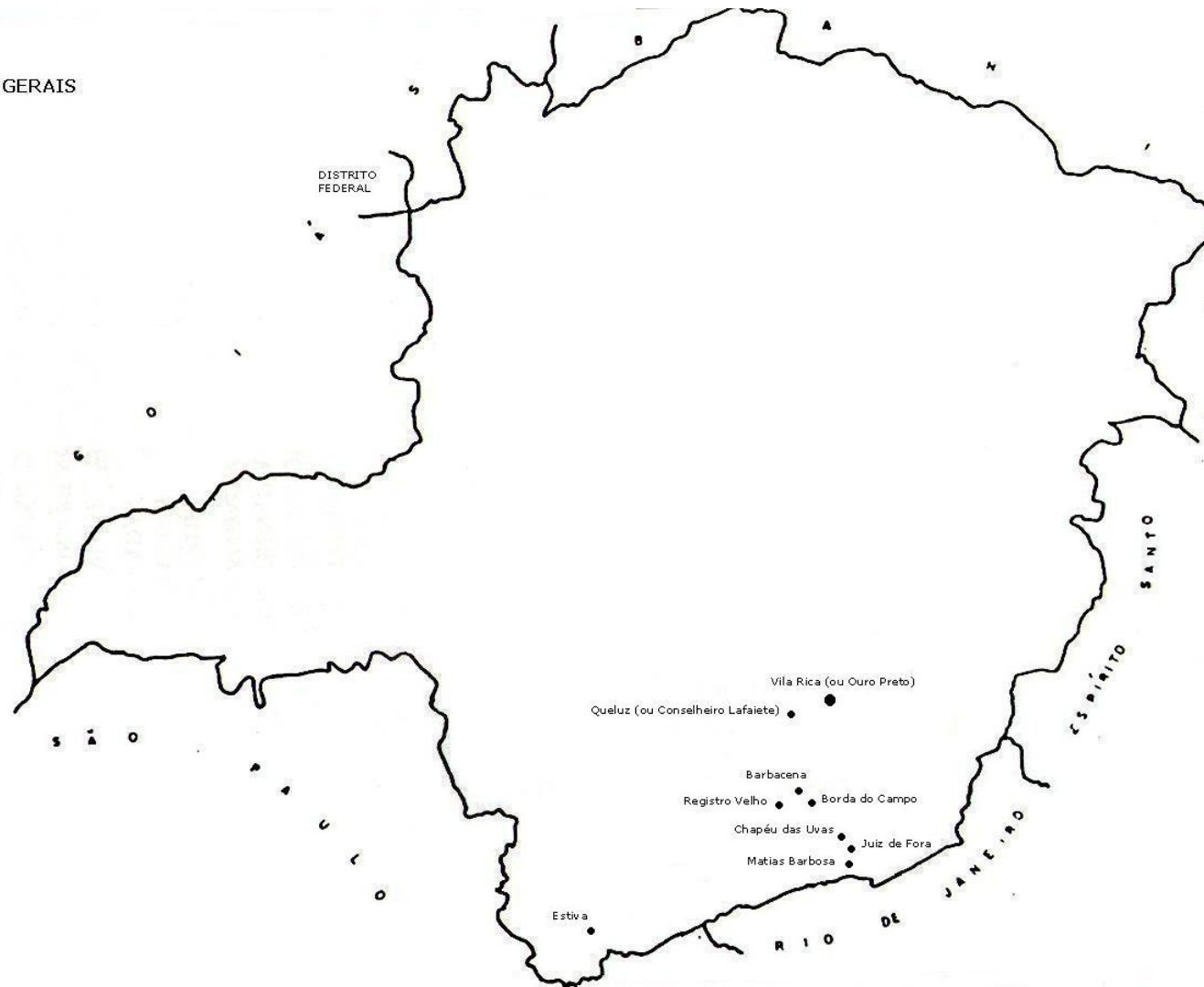
3-Terceira viagem de Auguste P. de Saint Hilaire a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



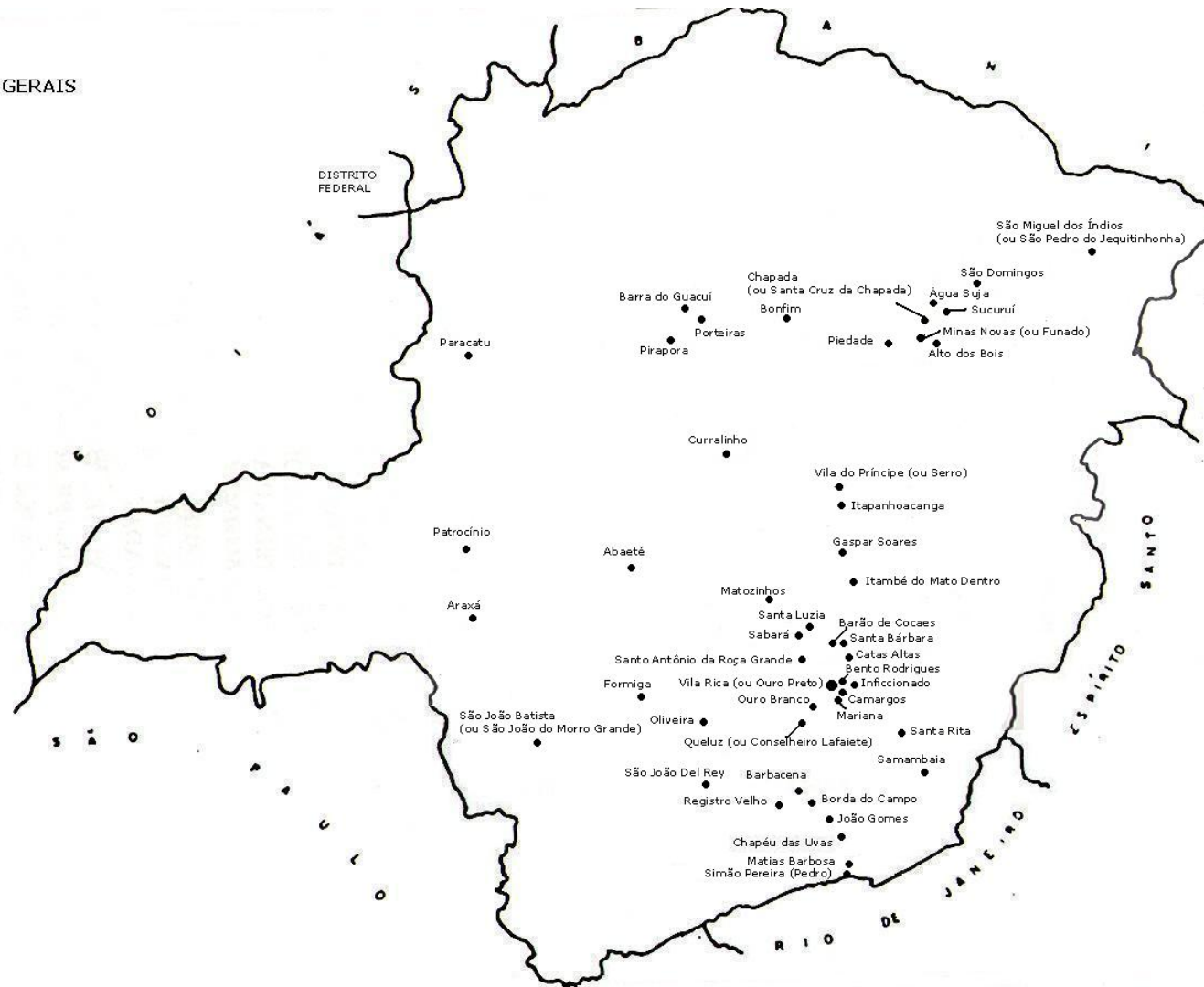
4-Viagem de Georg Wilhelm Freireyss a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



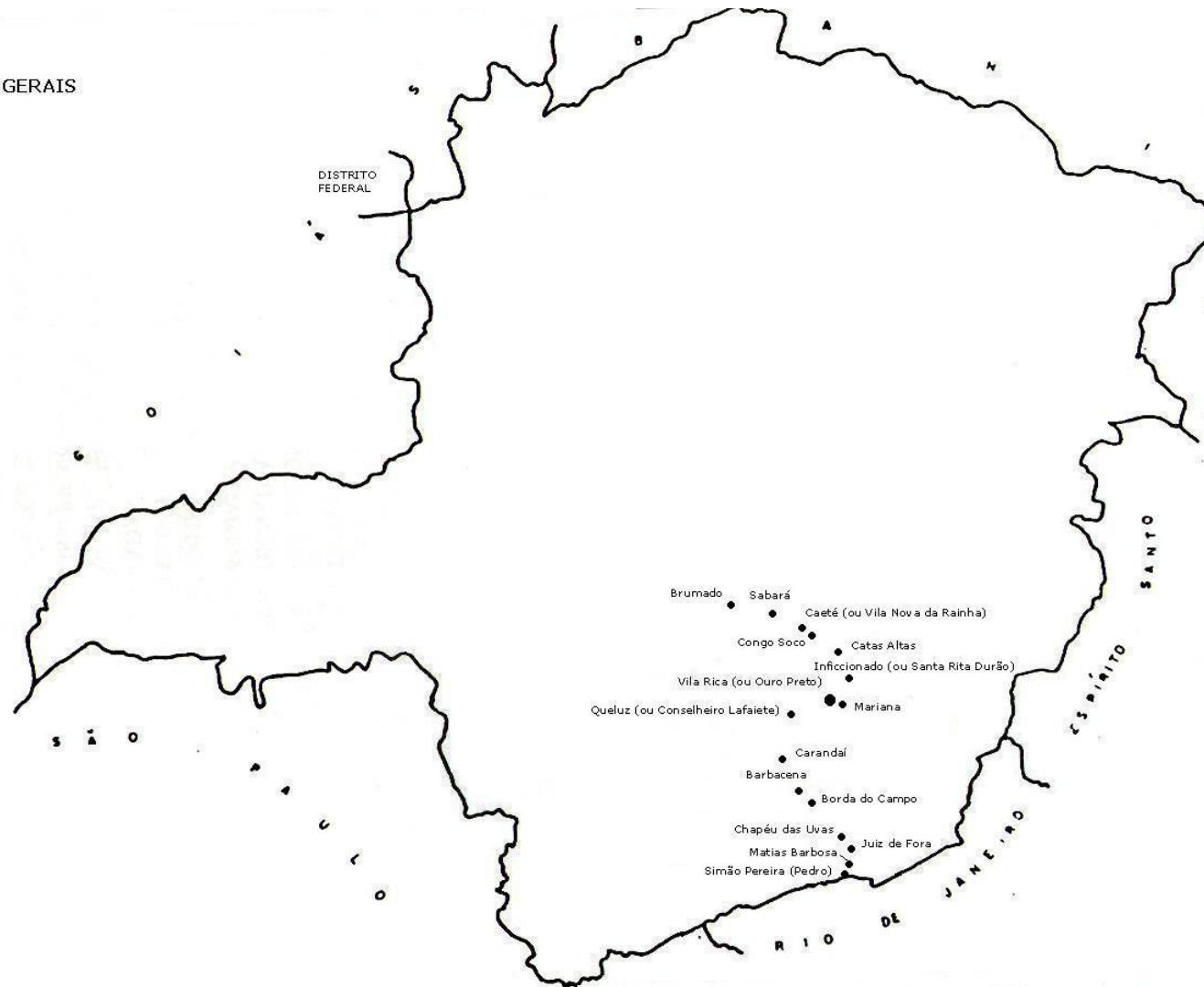
5-Viagem de Wilhelm Ludwig Von Eschwege a Minas Gerais – principais localidades visitada
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



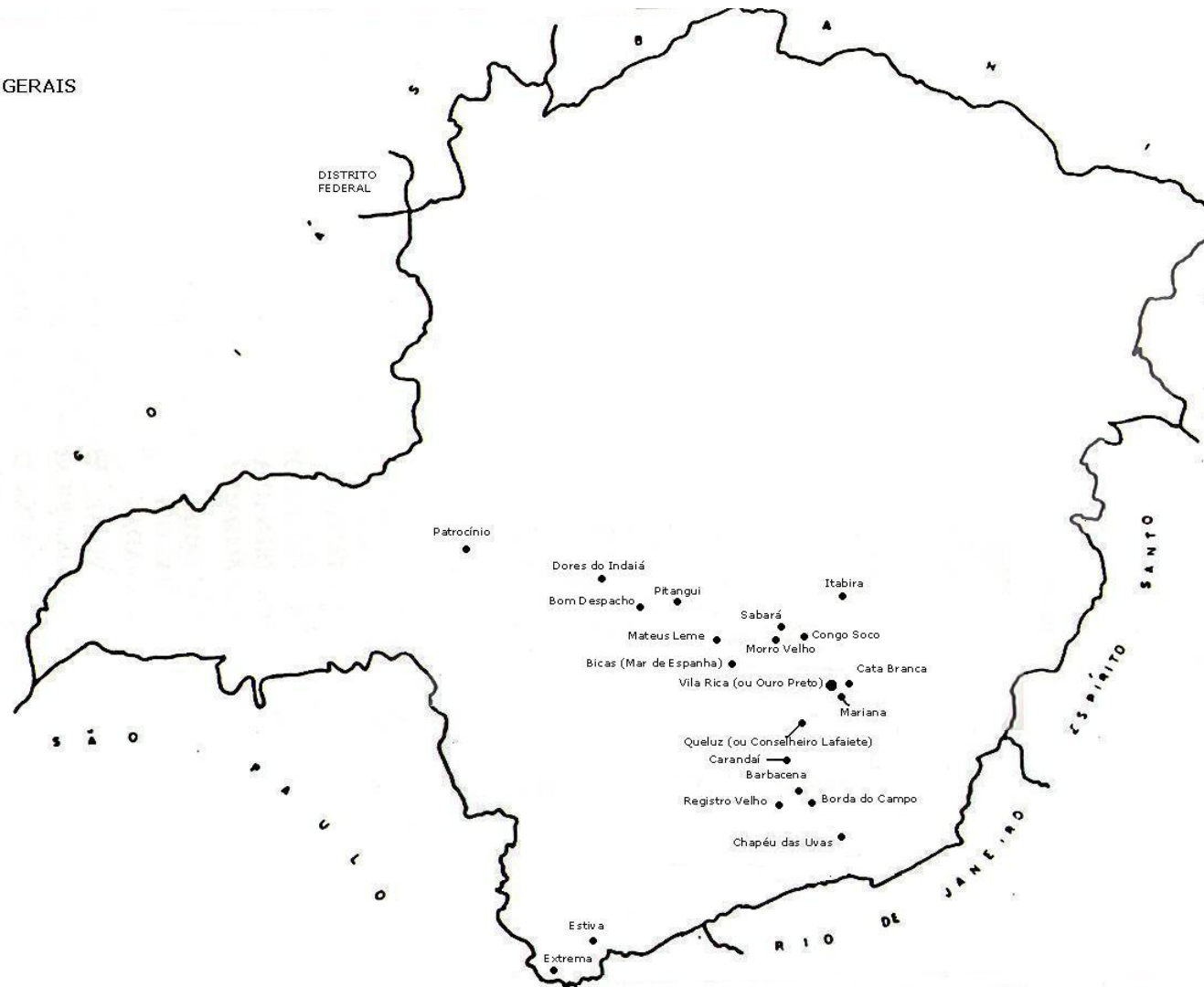
6-Viagem de Johann Emanuel Phol a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



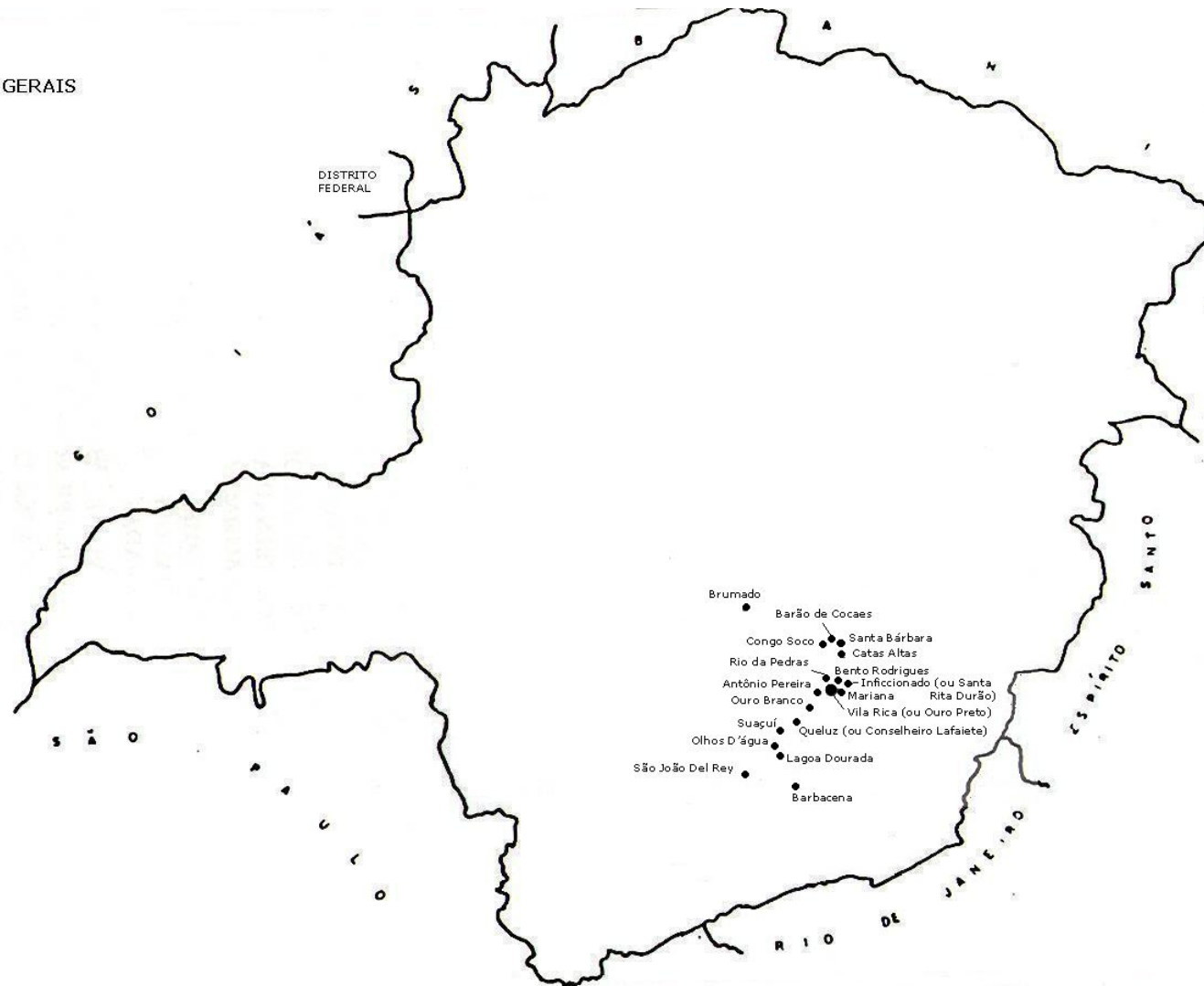
7-Viagem de Alexander Caldcleugh a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



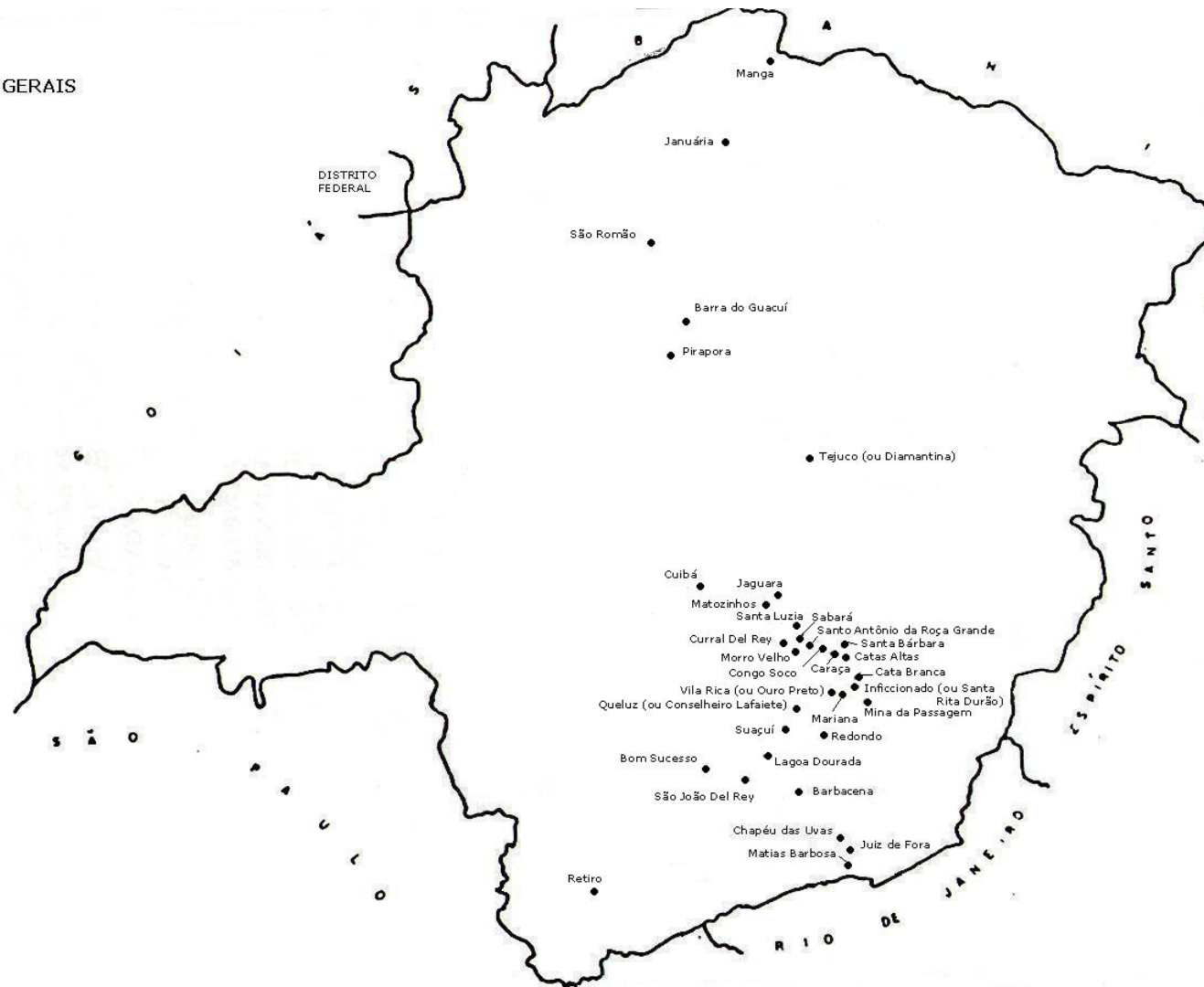
8-Viagem de Francis de la Porte Castelnau a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



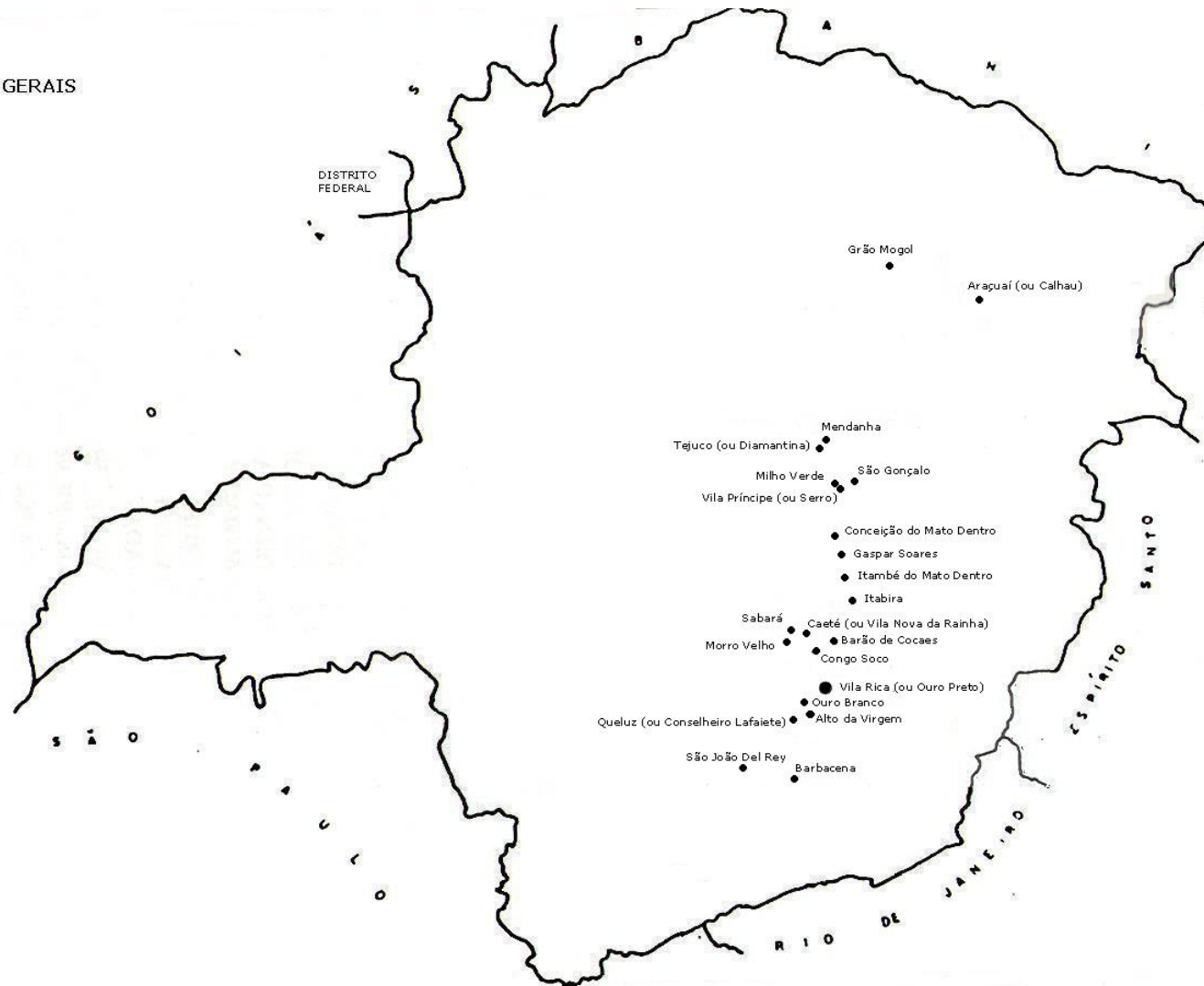
9-Viagem de Charles James Fox Bunbury a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



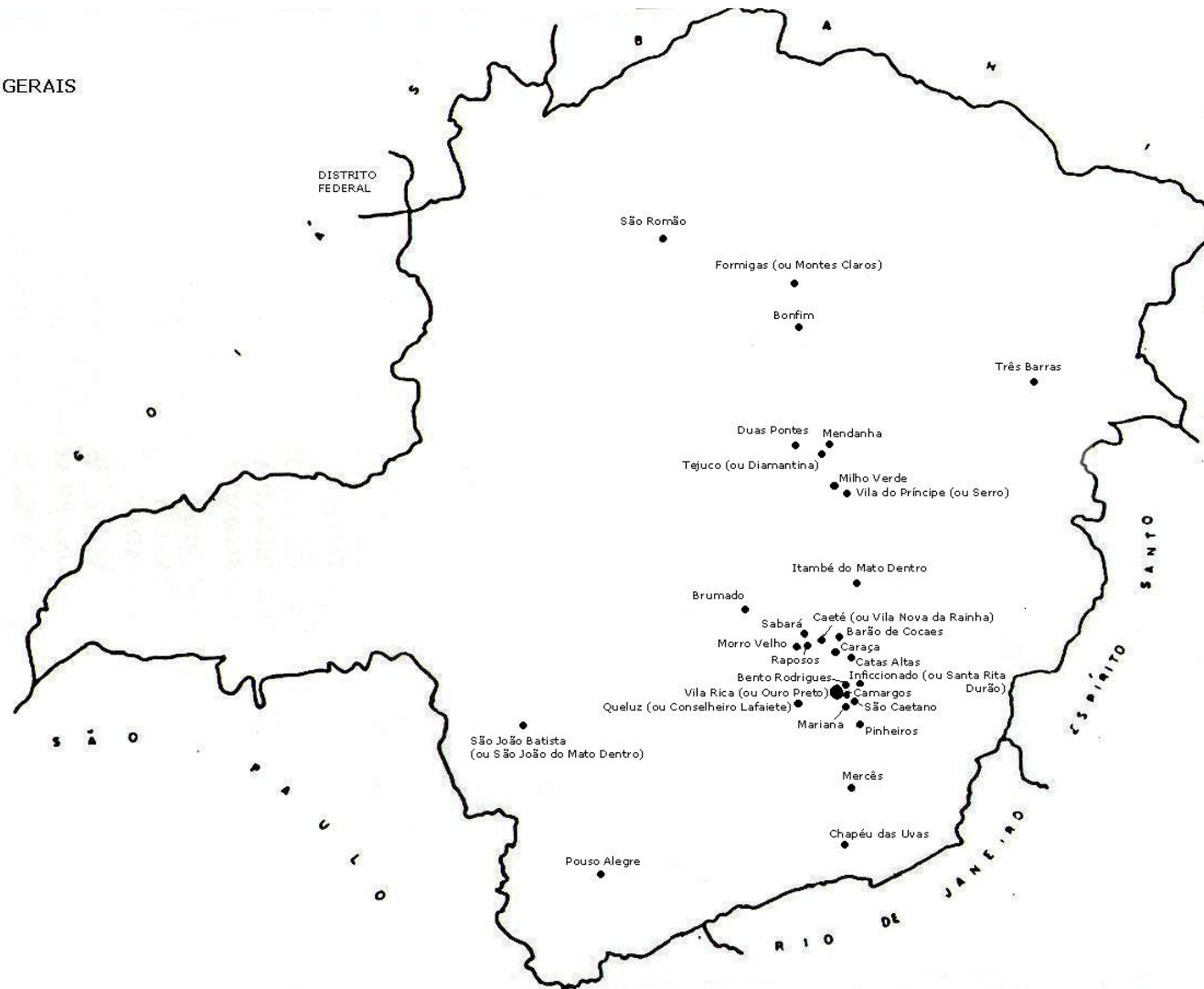
10-Viagem de Richard F. Burton a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



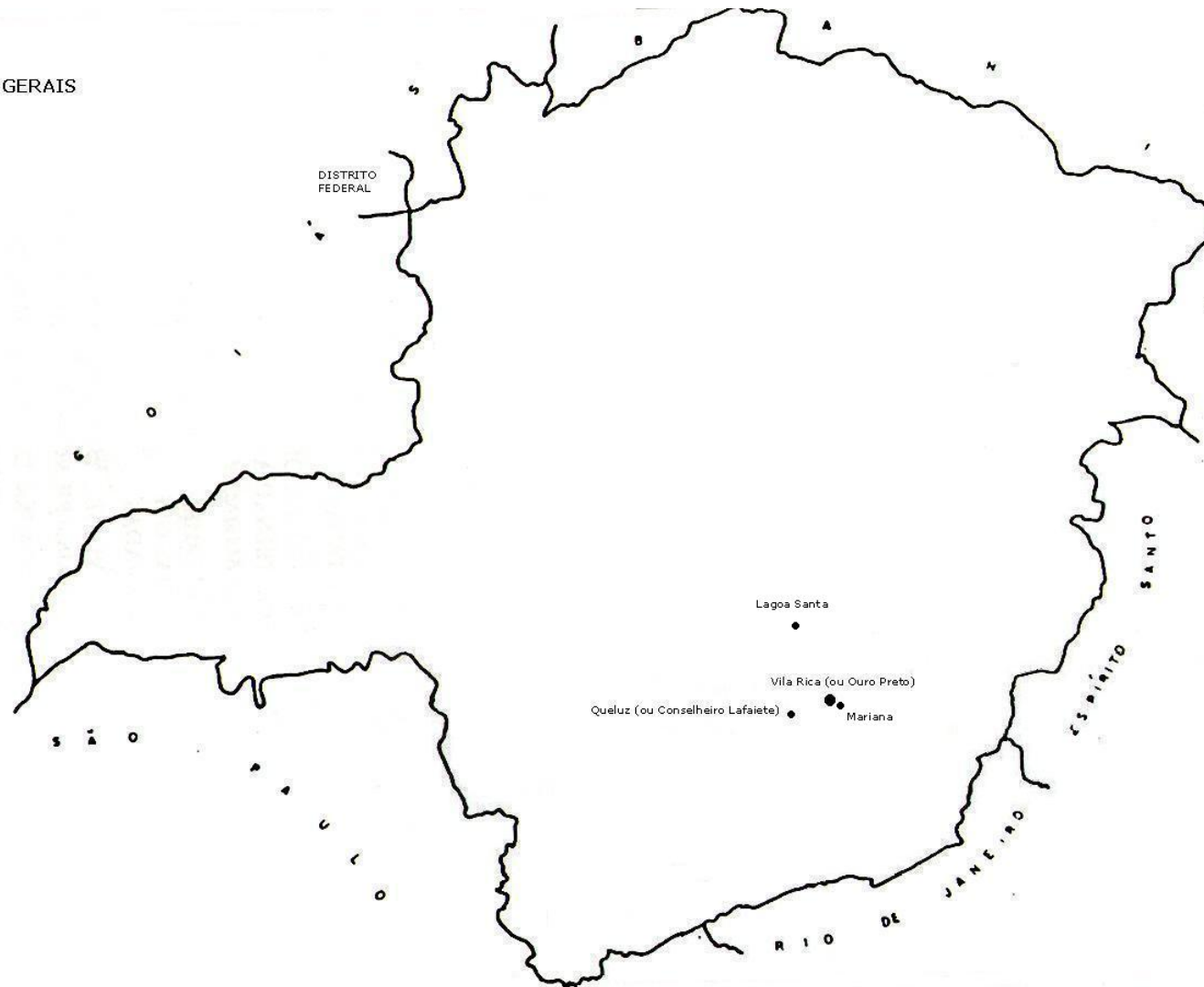
11-Viagem de Comte de Suzannet a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



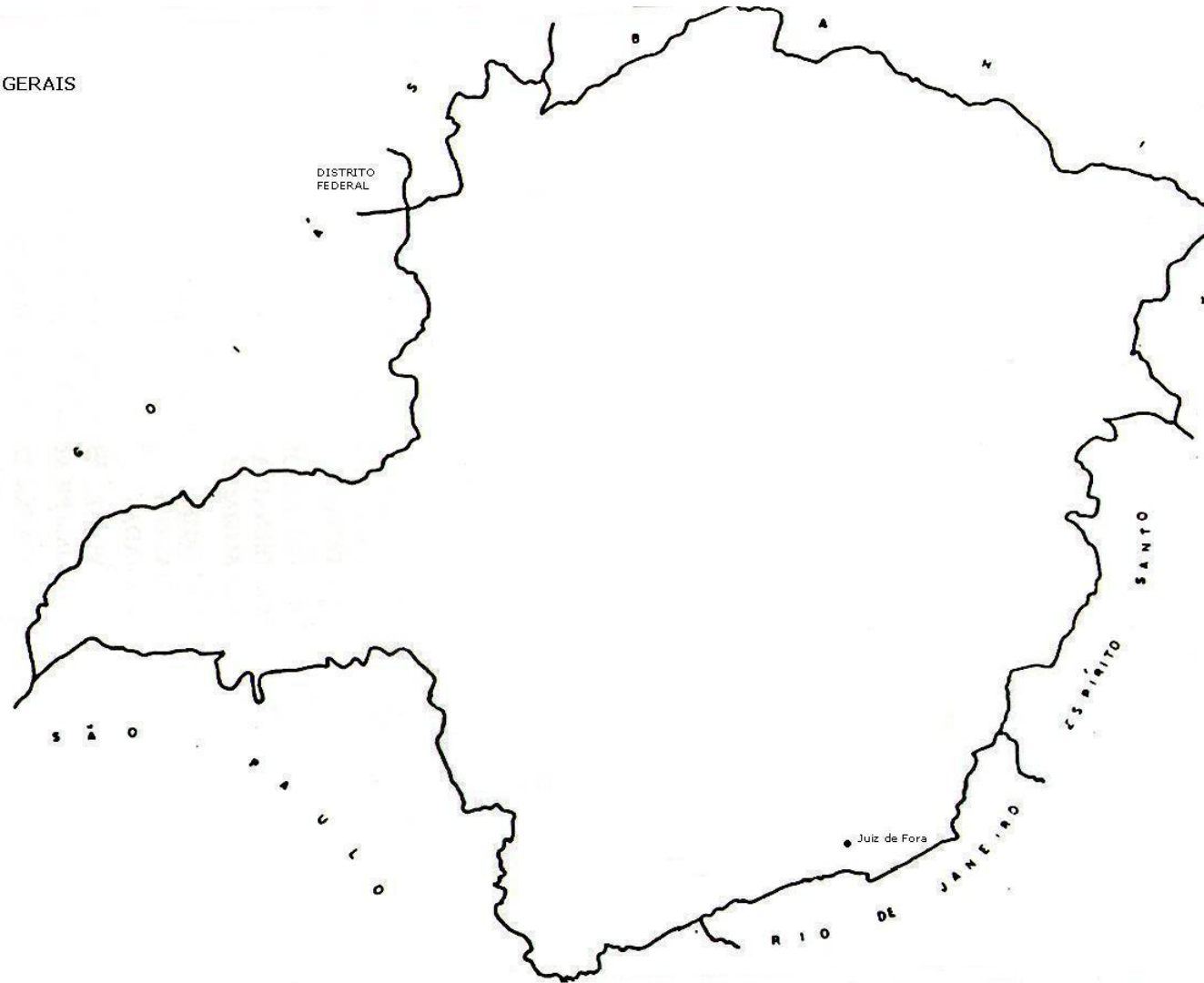
12-Viagem de George Gardner a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



13-Viagem de Hermann Burmeister a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite

ESTADO DE MINAS GERAIS



14-Viagem de Louis e Elizabeth Agassiz a Minas Gerais – principais localidades visitadas
Org.: Ilka Boaventura Leite



Transporte de diamantes passando por Caetés
Johann Moritz Rugendas

Apêndice

Theses dos medicos mineiros FMRJ-séc.XIX

AUTOR	ANO	CIDADE	TÍTULO DA DISSERTAÇÃO
Eugenio Celso Nogueira	1836	Lavras do Funil	Da peritonite puerperal.
José Ricardo Rebello Horta	1845	Sabará	Superfetação.
Simão da Cunha Pereira	1847	Serro	Poucas e ligeiras considerações sobre o trabalho respiratório no homem.
Eloy Benedicto Ottoni	1848	Serro	Breves considerações sobre o calor animal no homem.
Thomaz Baptista Pinto d'Almeida	1857	São João D'El-Rei	Do ar atmospherico, sua composição e modo de o analysar.
Alexandre Severo Soares Dinis	1858	*	Das lesões da funcção digestiva determinadas pela gestação.
Antenor Augusto Ribeiro Guimarães	1858	São João D'El-Rei	A hygiene dos collegios: esboço das regras principaes, tendentes á conservação da saude, e ao desenvolvimento das forças phisicas e intellectuales segundo as quaes se devem reger os nossos collegios.
Augusto Eugenio de Miranda Monteiro de Barros	1858	*	Da germinação.
Luiz Augusto de Souza e Silva	1858	*	Da respiração nos vegetaes e de sua influencia na atmosphaera.
Querubim Modesto Pires Camargo	1858	Diamantina	Da coqueluche, suas causas, séde, signaes, diagnostico, prognostico e tratamento. De que provem a propriedade de ser contagiosa e privativa?
Thomaz Henrique Tanner	1858	*	Da molestia em geral.
Eduardo Augusto Montandon	1859	Araxá	Symptomas fornecidos pela respiração.
Galdino Alves do Banho	1859	São João D'El-Rei	Vomitos rebeldes durante a prenhez, e seu tratamento em relação ao aborto provocado.
Randolpho Augusto de Oliveira Penna	1859	*	Tratar d'amputação em geral, e especialmente das vantagens e inconvenientes dos methodos operatórios porque pode ella ser practicada.
Antonio Felício dos Santos Junior	1863	Dimantina	Hypoemia intertropical.

* Cidade não identificada

Dionizio Carlos de Azevedo Reis	1863	*	Da trachéotomia, suas indicações conforme as molestias e seus periodos.
José Marciano da Silva Pontes	1863	*	Albuminuria: Quais condições pathologicas que a determinam.
Francisco Basílio Duque	1864	Parahybuna	Hygiene da criança, do nascimento á queda do cordão umbilical.
Francisco Honorio Ferreira Brandão	1864	Campanha da Princeza	Da hemorrhagia uterina na prenhez.
José Julio Vianna Barbosa	1864	Santa Luzia	Reumatismo articular agudo.
Antonio Justiniano Fortes Bustamante	1865	São João D'El-Rei	Tetano.
Ernesto da Silva Braga	1865	São João D'El-Rei	Orchite.
Ezequiel Alfredo dos Santos Ribeiro	1865	*	Da ressecção dos ossos com a conservação do periosteo e sua reproducção.
Hilário Soares de Gouvêa	1866	*	Do glaucoma.
João Augusto Ribeiro Guimarães	1867	*	Da osteite.
José Felipe Corrêa	1867	*	Do diagnostico e tratamento das lesões dos orificios esquerdos do coração.
Arthur Barboza Rodrigues	1869	*	Das indicações e contra-indicações da digitalis no tratamento das molestias dos aparelhos circulatorio e respiratorio.
José Guilherme Kemnitz	1869	*	Das hemorrhagias durante a prenhez.
Guilherme Alberto das Neves Milward	1870	*	Da tuberculose pulmonar.
Gustavo Xavier da Silva Capanema	1870	*	Dos pantanos considerados como causa de molestia.
Leopoldo Alberto de Magalhães Couto	1870	Diamantina	Medicação anesthesica.
Lucindo Pereira dos Passos Filho	1870	*	Dos vomitos rebeldes na prenhez.

* Cidade não identificada

Pacifico Gonçalves da Silva Mascarenhas	1870	*	Tracheotomia.
Manoel Pinto Ferreira	1871	Caeté	Das amputações nos casos de feridas por armas de fogo.
Manoel da Rocha Fernandes Leão	1871	Lambary	Das condições pathogenicas da paraplegia.
Adolpho Martins de Oliveira	1872	*	Paralelo entre a Embryotomia e a Operação cesariana.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca	1872	*	Da utilidade das analyses chimicas no diagnostico das molestias.
Augusto José da Silva	1872	Lavras	Da esterilidade, suas causas e dos meios de cural-a.
Bernardo Teixeira de Carvalho	1872	Ouro Preto	Das heranças.
Estevão Ribeiro de Rezende	1872	Campanha	Epilepsia.
Norberto de Alvarenga Mafra	1872	*	Febre amarilla.
Pedro Sanches de Lemos	1872	São Gonçalo da Campanha	Epilepsia.
Polycarpo Rodrigues Viotti	1872	*	Da cephalotripsia e suas indicações.
Urias Antonio da Silveira	1872	Turvo	Diagnostico e tratamento das dispepsias.
Sebastião Gonçalves da Silva Mascarenhas.	1873	*	Do aborto provocado.
Fortunato da Fonseca Duarte	1873	*	Diagnostico differencial dos tumores do serotum.
Franklim Bento Pereira Salgado	1873	*	Da febre puerperal.
Julio Cesar Ferreira Brandão	1873	*	Das causas, pathogenia e tratamento da hemorrhagia-pulmonar,
Juvenal Martiniano das Neves	1873	São João D'El-Rei	Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenario em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.

* Cidade não identificada

Paulino Cyrillo Leão da Silveira	1873	*	Acupressura.
Paulino José Gomes da Costa	1873	*	Das indicações e contra-indicações do bromureto de potássio no tratamento das molestias nervosas.
Cornelio Emilio das Neves Milward	1873	*	Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário, em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.
Antonio Zacharias Álvares da Silva	1873	*	Do contagio e da infecção. Qual o regimen sanitário que se deve observar durante as grandes epidemias pestilenciaes?
Ambrozio Vieira Brana	1874	*	Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento.
Antonio Romualdo Monteiro Manso	1874	*	Do diagnostico e tratamento das diversas manifestações do hysterismo e da epilepsia.
Camillo Maria Ferreira da Fonseca	1874	*	Ensaio sobre a nutrição propriamente dita.
Francisco José Coelho de Moura	1874	São João D'El-Rei	Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.
Honorio da Cunha e Souza	1874	*	Indicações do forceps e da versão podalica.
José Ignacio de Carvalho Resende	1874	*	Dysenteria.
João da Matta Machado	1874	Diamantina	Educação physica, intellectual e moral da mocidade no Rio de Janeiro da sua influencia sobre a saude.
Marcos Manso Monteiro da Costa Reis	1874	*	Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento.
Nuno Teixeira Lages Junior	1874	*	Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento.
(Autor não identificado)	1875	*	Hypoemia intertropical.
Antonio Teixeira de Souza Magalhães	1875	*	Hypoemia intertropical.
Domiciano da Costa Moreira Junior	1875	Itajubá	Das operações reclamadas pelas colleções de liquidos no thorax.
Emilio Arthur Ribeiro da Fonseca	1875	*	Diagnostico differencial entre as molestias do estomago.

* Cidade não identificada

Francisco de Paula Fraga	1875	*	Hemorragias puerperaes.
Francisco Procopio Lobato	1875	*	Da topographia e climatologia da cidade do Rio de Janeiro e de sua influencia sobre a salubridade publica. Qual a influencia que o arrazamento das montanhas do Castello e Santo Antonio exercerá sobre as condições hygienicas da mesma cidade?
Jacinto José de Carvalho	1875	Mar de Hespanha	Do thrombus vulvo-vaginal.
João Chrysostomo Drummond Franklin	1875	*	Tracheotomia.
José Candido da Costa Sena	1875	Conceição do Serro	Dos casamentos consaguineos com relação á hygiene.
Matheus Chaves de Magalhães	1875	*	Dos casamentos consangüíneos com relação á hygiene.
Cornelio Pereira de Magalhães	1875	*	Dos systemas penitenciarios e de sua influencia sobre o homem-Biribiri.
Adolpho Arthur Ribeiro da Fonseca	1876	*	Das emanações palustres.
Saturnino Simplicio de Salles Veiga	1876	Campanha	Do diagnostico differencial entre as molestias chronicas do estomago.
Antonio Saturnino Gomes de Freitas	1876	*	Tracheotomia.
Emilio Eniz Rodrigues Horta	1876	Caethé	Diagnostico das prenhez, causas de erro.
Ernesto Adolpho d' Andrade Braga	1876	*	Do diagnostico e tratamento da coxalgia.
Francisco de Salles Cardoso	1876	*	Das condições pathogenicas da angina do peito, seu diagnostico e tratamento.
João de Freitas Rodrigues Braga	1876	*	Das lesões traumaticas do cerebro.
João Salustiano Moreira Mourão	1876	São João D'El-Rei	Das condições pathogenicas da angina do peito, seu diagnostico e tratamento.
José Alves Machado Junior	1876	*	Do valor do tratamento do tetano traumatico.
José Joaquim de Oliveira Teixeira	1876	*	Sub-azotato de bismutho- considerado pharmacologica e therapeuticamente.

* Cidade não identificada

José Serrano Moreira da Silva.	1876	Diamantina	Operações reclamadas pelas colleções de liquidos no thorax.
Leopoldo G. R. da Costa	1876	Barbacena	Hypoemia intertropical.
Martinho Gomes Freire de Andrade	1876	*	Belladona considerada pharmacologica e therapeuticamente.
Ricardo Augusto Soares Baptista.	1876	São João D'El-Rei	Das paralysias.
João Henriques Fernandes da Veiga	1877	*	Do jaborandi; sua acção physiologica e therapeutica.
Arthur Baptista de Castro.	1877	S. João D'ElRei	Do entropio e do ectropio.
José Tristão de Carvalho.	1877	*	Operações reclamadas pelos estreitamentos da urethra.
Necesio José Tavares.	1877	*	Epilepsia.
Pedro Quintiliano Barbosa da Silva.	1877	*	Epilepsia.
Miguel Archanjo de Sant'Anna	1877	*	Do diagnostico differencial das molestias agudas da medulla espinhal.
João José de Sant'Anna.	1877	*	Uremia.
José Eugenio de Miranda Ferreira	1877	Juiz de Fora	Do diagnostico differencial dos tumores do testiculo.
Pedro José da Silva.	1878	Ouro Preto	Febre amarella.
Braz Valentim Dias	1878	Tamanduá	Do diagnostico differencial das molestias agudas da medulla espinhal.
Camillo de Moura Estevão.	1878	*	Diagnostico differencial das afecções coxo-femuraes.
Francisco Ignacio de Carvalho Sampaio	1878	*	Peritonite.
Domingos Moreira dos Santos Penna	1878	S. Gonçalo do Rio- Abaixo	Tetano.

* Cidade não identificada

Antonio Moreira Bastos	1878	S. João d'El-Rey	Phlegmatia alba dolens- sua natureza.
Ernesto de Castro Moreira	1878	S. João d'El-Rei	Epilepsia.
José Carlos Ferreira Pires	1878	*	Do diagnostico differencial das molestias chronicas do encephalo.
José Moreira Bastos	1878	S. João d'El-Rei	Da ipecacuanha: sua acção physiologica e therapeutica.
Manoel Antonio Furtado.	1878	*	Hemorrhagias puerperaes.
Theodoro da Costa Mattos.	1878		Das causas de molestia.
Francisco Alves Moreira da Rocha	1879	S.João d'El-Rei	Tetano.
Álvaro da Matta Machado.	1880	Diamantina	Da febre.
Illidio Salathiel Guarita	1880	*	Calor animal.
João Antonio Lopes de Figueiredo.	1880	*	Do diagnostico dos tumores do testiculo.
José de Assis Fonseca Vianna	1880	Santa Luzia	Hypoemia intertropical.
José Joaquim Monteiro de Castro	1880	*	Pneumonia fibrinosa.
José Marianno Duarte Lanna	1880	*	Aneurysmas da aorta.
José Paulino Ribeiro Gorgulho	1880	*	Do diagnostico dos estreitamentos da urethra.
José Pedro Drummond.	1880	*	Phtisica pulmonar.
Lacordaire Duarte	1880	S. João Nepomuceno	Hypoemia intertropical.
Manoel Vieira de Souza	1880	*	Situação do feto.

* Cidade não identificada

Antonio Luiz de Magalhães Mosqueira Filho	1880	Ouro Preto	Hidroceles da tunica vaginal. Febre Amarella.
Joaquim Antonio Dutra	1881	S. João Nepomuceno	Ovariotomia.
Alfredo Augusto D'Avellar	1881	*	Diagnostico diferencial dos tumores do testiculo.
Alfredo Augusto Gama	1881	*	Tetano.
Arthur Carneiro da Cruz Machado	1881	*	Da ictericia.
Henrique Duarte da Fonseca	1881	*	Do bulbo considerado como órgão de transmissão e centro de innervação.
Joaquim Gonçalves de Paula Barbosa	1881	*	Diabetes.
Tiburcio Antonio da Paixão	1881	*	Chyluria.
Antonio Candido de Assis Andrade	1882	*	Tetano.
Augusto Cotrim Moreira de Carvalho	1882	*	Tratamento da eclampsia.
João Capriano Carneiro	1882	*	Insufficiencia aortica.
Eduardo Augusto Ribeiro Guimarães	1882	*	O uso e o abuso do café.
Francisco Vieira Martins	1882	*	Cirrhose hepatica.
Joaquim Correa Dias	1882	*	Do diagnostico e tratamento da sclerose em placas diffusas cerebro-espinhal.
José Candido de Sousa Vianna	1882	Curvello	Do strabismo.
José de Almeida Vergueiro	1882	*	Cirrhose hepatica.
Severiano Martins de Oliveira Urculu	1882	Pomba	Hygiene da primeira infancia.

* Cidade não identificada

Lindolpho Ferreira Lage	1882	*	Cirrhose hepatica.
(Autor não identificado)	1882	*	Da influencia das lesões cancerosas do utero sobre a prenhez e o parto.
Manoel Gonçalves Barroso	1882	*	Do diagnostico differencial entre as molestias que apresentam o tumor entre os seus symptomas.
Manoel José da Cruz	1882	*	Cirrhose hepatica.
Mathias Antonio Moinhos de Vilhena	1882	Alfenas	Do uso e abuso das bebida alcoolicas.
Modesto Augusto Caldeira	1883	*	Operação de porro.
Alberto Diniz Junqueira	1883	Baependy	Do diagnostico differencial das molestias cronicas do figado.
Antonio Nunes Galvão Junior	1883	*	Medicação revulsiva.
Bernardo Candido Mascarenhas	1883	Taboleiro Grande	Hypoemia intertropical.
Francisco de Paula Castro	1883	*	Da alimentação nas primeiras idades. Estudo critico sobre os differentes methodos de aleitamento.
José Cupertino Texeira Fontes	1883	Conceição do Casca	Do alcoolismo chronico e suas consequencias.
Josino de Paula Brito	1883	Passos	Da ischemia cirúrgica e de sua influencia sobre o resultado das operações cirurgicas.
Claudio Alaôr Bernhauss de Lima	1883	Ouro Preto	Chiluria.
Cornélio Vaz de Mello	1884	Uberaba	Cancro do estomago e do pancreas.
Ramiro Firmino Santiago	1884	*	Da natureza da paralyisia geral.
Agenor Bento Pereira Salgado	1884	Pomba	Tratamento da eclampsia.
Antonio de Souza Soares	1884	Campanha	Operação cesareana.

* Cidade não identificada

Antonio Pinto da Fonseca Junior	1884	Serro	Do anus anormal, suas condições pathogenicas e seu tratamento cirurgico.
Augusto Clementino da Silva	1884	Serro	Chyluria.
Carlos Augusto Moreira Mourão	1884	S. João D'El Rei	Aneurysmas da aorta.
Francisco de Paula Nogueira Villas-Boas da Gama	1884	*	Dos systemas penitenciarios.
Franklin Bejamin de Castro	1884	Oliveira	Do diagnostico differencial entre as molestias chronicas do figado.
Gabriel Benedicto de Campos	1884	*	Medicação antiphlogistica.
João Antonio de Avellar Junior	1884	Sete Lagoas	Do diagnostico e tratamento das paralyrias de origem bulbar.
João Baptista Monteiro da Silva	1884	*	Da alimentação nas primeiras idades. Estudo critico sobre os differentes methodos de aleitamento.
José Pereira Machado	1884	*	Da electrolyse applicada como tratamento na coartação da urethra.
Lucas Bicalho Hungria	1884	*	Das contra-indicações da anesthesia cirúrgica.
Mathias de Vilhena Valladão	1884	*	Symptomatologia e diagnostico differencial das lesões protuberanciaes.
Targino Ottoni de Carvalho e Silva	1884	*	Da alimentação nas primeiras idades. Estudo critico sobre os differentes methodos.
Henrique Augusto de Oliveira Diniz.	1885	Barbacena	Sclerose hepatica.
Herculano Gonçalves Castanheira	1885	*	Do diagnostico e tratamento das pyrexias palustres.
Antonio Alves da Silva.	1885	Pitanguy	Tuberculose pulmonar.
Antonio Pereira Lima	1885	*	Diagnostico e tratamento de aortite aguda.
Cicero Ribeiro Ferreira Rodrigues	1885	*	Da influencia exercem as molestias do coração sobre o figado e reciprocamente as d'estes orgão sobre o sistema circulatorio.

* Cidade não identificada

Cornélio Goulart Dillela Bueno	1885	Lavras	Nephrite parenchymatosa.
Fernando Avelino Corrêa	1885	*	Do vaginismo-sua influencia sobre as funcções da geração; seu tratamento.
Floriano Leite Pinto.	1885	S. João d'El-Rei	Do diagnostico e tratamento das pyresias palustres.
Francisco Augusto Cezar	1885	*	Anatomia pathologica da Febre Amarella.
Francisco Baptista de Paula Junior	1885	*	Das operações reclamadas pelas lesões cancerosas do utero.
Francisco Carneiro Ribeiro S. Thiago.	1885	*	Eclampsia.
José Braz Cesarino.	1885	*	Do Lupus, sua natureza e tratamento.
José Luiz Monteiro de Barros	1885	*	Epilepsia.
Luiz de Mello Brandão e Menezes.	1885	*	Do parasitismo em relação ao diagnostico e tratamento da phtisica pulmonar.
Angelo Xavier da Veiga	1886	Campanha	Exame das causas que têm concorrido para o augmento do numero de lesões na cidade do Rio de Janeiro.
Evaristo Ferreira da Veiga Sobrinho	1886	*	Das condições que explicão a mortalidade das crianças na cidade do Rio de Janeiro.
Alfredo Zuquim de Figueredo Neves	1886	*	Estudo comparativo dos diversos methodos de tratamento dos estreitamentos da urethra.
Christiano Goulart Villela	1886	Lavras	Apresentação da espadoa, indicações desta apresentação.
Henrique Augusto Mello	1886	*	Das alucinações, sua importancia no diagnostico da alienação.
João Baptista Ferreira Velloso	1886	Ouro Preto	Coqueluche.
João Carlos de Magalhães Gomes	1886	*	Das septicemias cirurgicas.
Joaquim Marciano Loures	1886	*	Delivramento.

* Cidade não identificada

José Marciano Loures	1886	Piáu	Asthma.
Olegário Ribeiro da Silva	1886	S.Braz de Suassuhy	Estudo clinico das affecções cutaneas parasitarias mais frequentes no Brasil.
Gomes Henrique Freire de Andrade	1886	*	Hydrophobia.
Ildefonso dos Reis e Silva	1887	*	Talha hypogastrica.
Pedro Augusto Catta-Preta Versiani	1887	Prados	Das condições pathogenicas, diagnostico e tratamento da pneumonia.
Theophilo Maciel	1887	*	Das operações reclamadas pelos exsudatos pleuriticos.
Victor Custodio Ferreira	1887	*	Do diagnostico e tratamento das pyrerias palustres.
Victor Pereira Godinho	1887	*	Estudo clinico das endocardites ulcerosas.
Francisco de Salles Marques	1887	*	Talha hypogastrica.
Francisco de Faria Lobato Sobrinho	1887	*	Do diagnostico e tratamento do tabes dorsalis.
José Caetano de Menezes	1887	*	Medicação antithermica.
José Ribeiro Monteiro da Silva	1887	*	Resorcina e seos usos.
Hermenegildo Rodrigues Villaça	1887	*	Da areotherapia sob o ponto de vista physico.
Alexandre Stockler Pinto de Menezes	1887	*	Respiração legal dos alienados.
Antonio Cavalcanti Sobral	1887	*	Diagnostico differencial entre as diversas especies de cirrhoses hepaticas.
Antonio Ferreira Paulino	1887	*	Medicação Lactea.
Antonio José da Cunha.	1887	*	Medicação Lactea.

* Cidade não identificada

Augusto Gonçalves de Souza Moreira	1887	Sant' Anna de S. João Acima	Das condições pathogenicas, diagnostico e tratamento da pneumonia.
Carlos Alberto Ferreira Brandão	1887	*	Do diagnostico e tratamento das affecções do bulbo rachidiano.
Carlos Ribeiro de Castro	1887	*	Estudos criticos da lithotricia classica e da lithotricia de Befelom.
Duarte Henrique de Araujo Fonseca	1887	*	Escrophulas.
Feliciano Duarte de Miranda	1887	Barbacena	Febre biliosa palustre.
João Nogueira Penido Filho	1887	*	Paralísias de origem bulbar.
Ulysses Gabriel de Castro Vasconcellos	1887	*	Uremia e suas variedades clinicas.
João Carlos de Magalhães Gomes	1887	*	Das septicemias chirurgicas.
Antonio dos Santos Neiva Junior	1888	*	Uremia.
Francisco Januario da Gama Fernandes	1888	*	Do envenenamento pelo fumo e pela nicotina.
José Procopio Texeira	1888	*	Diagnostico e tratamento da pneumonia infecciosa.
Antonio Honorio Vieira Braga	1888	*	Tabes dorsalis.
Arthur Velloso da Silva	1888	*	Ptomainas.
Cyro Teixeira Peçanha	1888	*	Do diagnostico e tratamento das broncho-pneumonias.
Eduardo Gomes Figueira	1888	*	Da pilocarpina e seus usos.
Francisco Alves de Oliveira Catão	1889	*	Das lesões traumaticas do craneo, seu tratamento cirurgico.
Urbano de Queiroz	1889	*	Influncia da prenhez sobre as molestias cardiacas.

* Cidade não identificada

Casimiro Villela de Andrade Junior	1889	Angustura	Indicações e contra-indicações das lavagens de estomago nas molestias do aparelho digestivo.
Candido Pereira Monteclaro	1890	*	Do infanticidio em geral, elementos constitutivos do crime, sua demonstração medico-legal.
Francisco de Andrade Botelho	1890	*	Do valor anestesico da cocaina na cirurgia geral.
Henrique Portugal	1890	*	Albuminuria.
Sebastião Martins Villas Boas Côrtes	1890	*	Dysenteria.
Sergio Gonçalves de Ulhoa	1890	*	Forceps.
Camillo de Lellis Ferreira Junior	1890	*	Das fracturas da coxa.
Vital Brasil Mineiro de Campanha	1891	*	Funcções do baço.
João Pinheiro de Campos	1891	*	Das Allianças Consanguineas: sua influencia sobre o physico, moral e intellectual do homem.
Nuno da Cunha Mello	1891	Calhau	Hepatite supurada.
Olintho Deodato dos Reis Meirelles	1891	*	Pathogenia e tratamento da septicemia puerperal.
Pedro Fructuoso da Silva Pires	1892	*	Do aborto.
Homero Benedicto Ottoni	1892	*	Vomitos incoerciveis da prenhez.
Alfredo Garção Stocker de Lima	1892	*	Influencia da syphilis no casamento.
José Ribeiro da Silva	1894	*	Contribuição ao estudo da influencia da syphilis no casamento.
Virgilio Epaminondas de Castro	1894	*	Da urethreotomia.
Augusto Gonçalves de Andrade e Silva	1895	*	Dos phenomenos de inibição.

* Cidade não identificada

Pedro Maria de Azevedo Vianna	1895	*	Kistos dermoides do craneo.
Domingos Alexandrino Diniz	1895	*	Pleuriz agudo sero-fibrinoso.
Francisco de Paula Magalhães Gomes	1895	Ouro Preto	Contribuição para estudo das leguminosas no Brasil.
Manoel Thomaz Teixeira Junior	1895	Ouro Preto	Do jaborandy- seu estudo physiologico e emprego therapeutico em algumas molestias.
Francisco Nunes Coelho Junior	1895	*	Regimen alimentar nas dyspepsias.
José Placido Barbosa da Silva	1896	*	Necessidade do diagnostico bacteriológico na clinica.
Alberto de Andrade Machado	1897	*	Da uremia e suas variedades clinicas.
Azarias José Monteiro de Andrade	1897	*	Estudo clinico das manifestações levadas do paludismo.
Luiz Felipe Baêta Neves	1897	*	Do tratamento das fraturas pelo methodo de L. Championère.
Alípio de Noronha Gomes da Silva	1898	*	Parto Aseptico.
Camillo-Maria Ferreira-présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris	1837	*	
Francisco da Cunha e Souza-Apresentada F.M.R.J. e sustentada F.M.Bahia	1879	*	Da erisipela traumatica e seu tratamento.
José Caetano da Silva Campolina Junior-F.M.Bahia	1886	*	Hypoemia intertropical.
Onofre Dias Ladeira-F.M.Bahia	1887	*	Do jaborandy, sua historia natural, acção physiologica e efeitos therapeuticos.
Antonio Maximiano Xavier Lisboa-F.M.Bahia	1887	Campanha	Hydrotherapia.
José Facundo de Monte-Razo-F.M.Bahia	1888	*	Febres biliosas palustres.
José Hygino da Silveira-F.M.Bahia	1889	*	Tratamento dos estreitamentos organicos da urethra.

* Cidade não identificada