

**CÓLERA NA FRANÇA OITOCENTISTA:  
concepções, profilaxia e tratamentos**

**CHOLERA IN NINETEENTH-CENTURY FRANCE:  
conceptions, prophylaxis, and treatments**

Lucas Ramon Porto de Assis <sup>1</sup>  
Sebastião Lacerda de Lima Filho <sup>2</sup>  
Beatriz Freire Guimarães <sup>3</sup>  
Pedro Henrique Santos Gaspar Melo <sup>4</sup>  
Allysson Allan de Farias <sup>5</sup>  
Manoel Odorico de Moraes Filho <sup>6</sup>

**RESUMO**

Este artigo analisa as concepções médicas oitocentistas acerca da cólera e os tratamentos empregados contra a doença, a partir do exame de tratados, manuais e prescrições médicas do século XIX, em França. O objetivo não é avaliar tais práticas à luz do conhecimento biomédico contemporâneo, mas compreendê-las segundo a lógica intelectual própria de seu tempo. A pesquisa fundamenta-se em abordagem histórico-analítica, privilegiando fontes médicas representativas (desde manuais e compêndios, aos folhetins de médicos distribuídos à população), que permitem delinear um quadro geral das terapêuticas mantidas ao longo do tempo. A análise demonstra que os tratamentos então utilizados derivavam de uma concepção dominante da cólera como afecção inflamatória das vias digestórias, coerente com tradições médicas de longa duração. Embora de eficácia limitada, tais práticas refletiam um sistema explicativo consistente. Conclui-se que o estudo histórico dessas terapêuticas contribui para compreender a medicina como saber historicamente situado, permitindo paralelos com afetações contemporâneas.

**Palavras-chave:** Cólera; Tratamentos; Século XIX; França.

**ABSTRACT**

This article analyzes nineteenth-century medical conceptions of cholera and the treatments employed against the disease, in France, based on the examination of medical treatises, manuals, and prescriptions from the nineteenth century. The aim is not to evaluate such

---

<sup>1</sup> Graduado em História (UEPB), em Letras Línguas Portuguesa e Francesa (UFCG) e mestrando em Medicina Translacional (NPDM/UFC). E-mail: [lucasramonporto@gmail.com](mailto:lucasramonporto@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduado em Arqueologia (UNIVASF), Mestre e Doutor em Arqueologia (UFS) e doutorando em Medicina Translacional (NPDM/UFC). Coordenador do Laboratório de Entomologia Forense e Ciências Forenses Integradas (LEFCI/UFC). E-mail: [arqueologiasobradinho@gmail.com](mailto:arqueologiasobradinho@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduada em História (UEPB), Mestre em Medicina Translacional (UFC) e doutoranda em Medicina Translacional (NPDM/UFC) E-mail: [profbeatrizguimaraes@gmail.com](mailto:profbeatrizguimaraes@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduado em Arqueologia (UFPI), Mestre em Antropologia e Arqueologia (UFPI) e doutorando em Medicina Translacional (UFC). Arqueólogo no Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). E-mail: [pedrugaspargmail.com](mailto:pedrugaspargmail.com)

<sup>5</sup> Graduado em Ciências Biológicas (UEPB), Mestre em Arqueologia (UFPE) e Doutor em Genética (USP). Coordenador do Laboratório de Bioarqueologia Translacional (LABBAT/UFC) e Professor Visitante do Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional (PPGMDT/UFC). E-mail: [allyssonallan@gmail.com](mailto:allyssonallan@gmail.com)

<sup>6</sup> Graduado em Medicina (UFC), Mestre em Farmacologia (UFC) e Doutor em Oncologia (University of Oxford). Diretor do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM/UFC). Vice-Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional (PPGMDT/UFC). E-mail: [odorico@ufc.br](mailto:odorico@ufc.br)

practices in the light of contemporary biomedical knowledge, but to understand them according to the intellectual logic proper to their time. The research is grounded in a historical-analytical approach, privileging medical sources ranging from manuals and compendia to pamphlets written by physicians and distributed to the population, which allow for the delineation of a general overview of therapeutic practices maintained across time and space. The analysis shows that the treatments then employed derived from a dominant conception of cholera as an inflammatory affection of the digestive tract, consistent with long-standing medical traditions. Although of limited efficacy, such practices reflected a coherent explanatory system. It is concluded that the historical study of these therapies contributes to understanding medicine as a historically situated body of knowledge, while also allowing parallels with recent health crises.

**Keywords:** Cholera; Treatments; Nineteenth century; France.

## 1. INTRODUÇÃO

O Iluminismo, movimento do século XVIII que preconizava a racionalidade e a observação científica como fundamentos do conhecimento, promoveu profundas mudanças nas estruturas sociopolíticas e intelectuais europeias (Porter, 1997). Rompiam-se, em maior ou menor medida, tradições religiosas milenares, buscando-se respostas sobre a realidade concreta no âmbito do sensível e empiricamente demonstrável. Esse impulso cientificista influenciou decisivamente o aperfeiçoamento teórico e técnico da medicina, prática ancestral empenhada em curar e preservar a vida humana. No *siècle des Lumières* encontram-se os fundamentos da ciência médica moderna.

Geograficamente, o epicentro desse progresso médico pode ser situado em Paris (Delaporte, 1986). Após a Revolução de 1789, e ao longo de todo o século seguinte, a medicina francesa assumiu papel pioneiro na inovação clínica e tecnológica, elevando seus médicos à condição de cientistas de grande prestígio e influência internacional (Delaporte, 1986). Esses indivíduos empenharam-se em compreender melhor as doenças que afligiam as populações locais, sugerindo medidas profiláticas à Administração Pública, desenvolvendo medicamentos, que ensejaram evoluções contínuas, e investigando o mecanismo de ação das enfermidades, bem como os seus processos de contágio e de manifestação sintomática. Não foi um processo inteiramente pautado pela objetividade das ciências naturais, mas também eivado de intencionalidades socialmente condicionadas e excludentes (Diniz, 2003).

É nesse ambiente de experimentação e debate que os franceses se deparam, em 1832, com os efeitos devastadores de uma pandemia global de cólera, a segunda de sua natureza. A doença, pouco conhecida pela medicina europeia até então, espalhou-se no país rapidamente. Essa afetação, que se observou, também, noutras partes da Europa Central, testou os limites

da ciência médica oitocentista e pôs em questão modelos etiológicos tradicionais e políticas sanitárias consolidadas, produzindo, como resultado, um vasto conjunto de documentos, instruções e prescrições terapêuticas que se tornariam referência para décadas e manifestações epidêmicas subsequentes, com os insucessos eventuais do pioneirismo e o aperfeiçoamento que a experiência propicia. A cólera, portanto, configura-se enquanto uma daquelas moléstias definidoras do período em que se fez presente no seio das comunidades humanas, tal qual a SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a influenza, a poliomielite e tantas outras (Wolfe; Dunavan; Diamond, 2007).

Considerando esse quadro, o presente trabalho busca compreender as concepções nosológicas e etiológicas formuladas pela medicina francesa oitocentista a respeito da cólera, bem como analisar as principais práticas terapêuticas, farmacológicas e profiláticas adotadas no país durante as epidemias do século XIX. É fato que a primeira afetação, em 1832, tem destaque na apresentação que se realiza aqui, porque foram naquela altura prescritos os medicamentos e as medidas de profilaxia e saúde pública que haveriam de permanecer em uso nas crises subsequentes. Para tanto, parte-se do exame das doutrinas médicas então concorrentes (infecção *versus* contágio), abordando suas implicações práticas na gestão pública da doença e na organização do tratamento dos enfermos. No caso de medicamentos ou cocções à base de substâncias naturais e químicas prescritas pela medicina da altura, são investigados os seus princípios ativos esperados e composição, a fim de justificar-lhes a lógica de utilização em quadros sintomáticos coléricos.

Metodologicamente, a investigação apoia-se em fontes primárias publicadas na França no decurso do século XIX, compostas por relatórios médicos, instruções oficiais e folhetos destinados ao grande público, nos múltiplos períodos epidêmicos que o país protagonizou. Além disso, fez-se necessária a consulta a alguns dos grandes compilados farmacêuticos que ajuntavam e guiavam as práticas medicinais francesas e ocidentais desde tempos imemoriais: o «Dictionnaire Universel de Médecine [...]» (James, 1746-1748), a «Pharmacopée Française ou Code des Médicaments» (Ratier, 1827), «L'Officine ou Répertoire General de Pharmacie Pratique» (Dorvault, 1844) e o «Dictionnaire Botanique et Pharmaceutique» (Alexandre, 1759). A abordagem adotada é de natureza descritivo-explicativa, conforme Moreira e Calefe (2006), priorizando-se a identificação dos princípios etiológicos que orientavam a concepção dos médicos franceses quanto à natureza da cólera e a análise dos medicamentos, compostos e procedimentos recomendados durante as epidemias por esses profissionais ao Governo e à população em geral, a fim de prevenir a dispersão e combater os gravosos efeitos da doença. A essas fontes somam-se algumas obras da historiografia relativas ao período, que auxiliam

na contextualização das teorias médicas da altura, das políticas sanitárias e da emergência de novos paradigmas de prática clínica e de estruturas de pensamento e sensibilidade sociais, além de servir como embasamento teórico do proceder adotado na investigação.

Com a análise crítica da documentação, sem que tenha havido expedição de juízos de valor anacrônicos quanto ao seu conteúdo, foi possível elencarem-se as mentalidades subjacentes, os tratamentos terapêuticos e medicamentosos que os profissionais da saúde criam eficientes contra os sintomas da cólera e as razões e princípios curativos supostos que ensejavam tais prescrições, muitos dos quais, conforme o conhecimento médico-científico atual, inadequados para os propósitos intencionados, mas historicamente situados.

Enfim, ao reconstruir os fundamentos doutrinários e práticos da terapêutica francesa contra a cólera, objetiva-se demonstrar como a medicina oitocentista articulava teoria e ação em um momento de crise sanitária sem precedentes. Essa análise permite compreender, para além da materialidade dos tratamentos empregados, o horizonte intelectual que os legitimava, revelando o modo pelo qual a França tentou racionalizar e enfrentar uma enfermidade que desafiava, em profundidade, seus saberes médicos constituídos desde tempos remotos. Milênios de conhecimentos e práticas consolidados foram postos à prova, outros novos foram testados até que, já na segunda metade do século XIX, a terrível *Cholera-morbus* deixara de ser o inimigo desconhecido e atemorizador que fora. Quase duzentos anos mais tarde, quando essa doença ainda persiste endemicamente em partes da Ásia e África (Muzembo *et al.*, 2022), mas sem assumir o caráter periclitante de outrora, muito tem por agradecer a humanidade aos aprendizados do passado, tanto em França quanto alhures pelo mundo.

## **2. CONCEITOS E CONTEXTOS: a enfermidade enquanto mal e terror**

A epidemia é um fenômeno de consequências em múltiplas esferas da vida social: no imaginário das populações, nas políticas públicas, nas finanças, na economia. Por isso, esses momentos de crise, no geral, são «sintomáticos de seu contexto cultural», como muito bem afirma Diniz (2003, p. 360), impelindo as sociedades nas quais se manifestam a uma constante busca pelo reequilíbrio, pela paz e coesão de outrora (os tempos de saúde), para cujo fim parecem lícitos quaisquer meios. Uma característica de tais males infecciosos é, precisamente, a recorrência em diferentes períodos<sup>7</sup>, a qual cria nas pessoas que a eles assistem e sobrevivem a omnipresente expectativa de retorno ao terror já vivido no auge da

---

<sup>7</sup> Na França, por exemplo, a cólera epidêmica, fez-se presente, no mínimo, por sete ocasiões: 1832, 1848-1849, 1854, 1865, 1873, 1884.

afetação; eis o «estado de nervosismo e medo» (Delumeau, 2009, p. 155) que se impôs sobre a humanidade por tantas vezes e que ainda persiste, tantas possibilidades de novas moléstias epidêmicas havendo no presente.

De fato, não é de se admirar que a *doença*, um mal desconhecido que se dotava de caráter teleológico, disseminada sobre a face da Terra causasse tanto espanto. A peste negra, cujo intervalo de tempo entre a primeira e a última aparição no Ocidente perfaz quase quatrocentos anos (1348-1720) (Delumeau, 2009), ceifou milhões de vidas no decurso desses séculos; o mesmo fez a cólera somente no XIX. Advindo da Ásia e chegando à Europa, em 1831, o *Cholera-morbus* tomou caráter epidêmico, declarado por 650 vezes em diferentes pontos daqueles continentes (Bourdelaís; Demonet; Raulot, 1978), dando início a um ciclo de aparições gravosas entre os europeus que se haveria de encerrar somente em finais dos oitocentos. As pessoas, recorrentemente flageladas, atemorizadas, buscavam uma explicação.

Em tal contexto, múltiplas causas atribuíam-se às manifestações epidêmicas que devastaram o Velho Mundo no decurso da história (Delumeau, 2009). Havia aquelas mais «racionalis», apregoadas pela intelectualidade médica dos múltiplos períodos, que concebiam o estado de enfermidade enquanto resultante de fenômenos naturais, dentre os quais a impureza do ar. Paralelamente, a perspectiva da doença enquanto punição e vingança divinas ou anúncio da consumação da existência humana subsistia, a pouco e pouco deixando de ser hegemônica na mentalidade popular. Já em tempos de cólera, tal concepção não se evocava correntemente, sendo a teoria da infecção pelos miasmas aeróbicos predominante no discurso médico da França oitocentista, ladeada pela ideia do contágio, conforme se haverá de demonstrar.

Sendo, então, a afetação colérica percebida como o resultado da corrupção dos ares e da falta de higiene, sua dispersão significava a necessidade de remediar tais questões. Lugares (e pessoas) tidos como insalubres passam a ser alvos de uma política em larga escala de asseio, crendo-se assim eliminarem-se os focos das infecções. Esse esforço toma mesmo caráter de metáfora para uma higienização social, porque «estabelece-se uma estreita relação entre condições de vida e saúde física e moral dos indivíduos» (Diniz, 2003, p. 363). A doença, portanto, advinha do outro e era também a morte desse outro infectado, lenta e dorida, o que mais assustava aos vivos em tempos de peste no Ocidente do século XIX (Ariès, 2012)<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Nesse século, o luto passa assumir o caráter «histórico» que lhe viria a caracterizar no Ocidente daí em diante. Dentre as razões para esse fenômeno, o mesmo Philippe Ariès (2012, p. 73) aponta o fato de que «os sobreviventes aceitam com mais dificuldade morte do outro do que o faziam anteriormente»; assim, não é apenas o risco à própria integridade individual que lhes assusta nos períodos epidêmicos, mas a perspectiva da perda generalizada das pessoas ao seu redor.

É certo, assim, que, subjacente aos tratamentos propostos pelos médicos quando das sucessivas epidemias na França, havia um arcabouço historicamente constituído a orientar-lhes o proceder. Uma parcela dos resultados desse processo sócio-histórico apresenta-se a seguir. Preteriu-se, é importante ressaltar, o desenvolvimento de uma narrativa delongada sobre questões transversais aos objetivos deste trabalho, à revelia do infindável universo de autores com os quais se poderia dialogar.

### **3. CONCEPÇÕES NOSOLÓGICAS E ETIOLÓGICAS ACERCA DA CÓLERA NOS OITOCENTOS**

De acordo com os conhecimentos médicos de que se dispõe atualmente, a cólera é uma infecção intestinal aguda, ocasionada por toxinas liberadas no organismo pelo *Vibrio cholerae* (Brasil, 2010). A sua transmissão dá-se, maioritariamente, por meio do consumo de água ou alimentos contaminados com fezes de pessoas infectadas; é comum em sítios de saneamento precário e falta de acesso à água potável, logo, de grande potencial contagioso, especialmente em aglomerados urbanos de monta. Os sintomas principais incluem diarreia intensa e aquosa, vômitos e câibras abdominais, levando rapidamente à desidratação grave (Brasil, 2010). Nos casos mais severos, de contínua deterioração do quadro clínico do afetado, os membros do corpo chegam a contrair grotescamente, além de, juntamente com a língua, assumir um aspecto cianótico, emprestando ao doente uma aparência grotesca (Forniaciari; Giuffra, 2021). Restou desconhecido o agente causador dessa grave e mortal condição por séculos, desde a primeira manifestação sintomática documentada, datando de 1563, nas Índias (Sandle, 2015), até 1854, quando Filippo Pacini consegue isolar o bacilo do vibrião colérico; essa descoberta foi reforçada por Robert Koch, em 1883, que, ademais, identificou-lhe o modo de transmissão pela água (Lippi; Gotuzzo, 2014).

A perspectiva predominante no século XIX, porém, acerca das doenças era generalista e muito relacionada ao ideário hipocrático dos espíritos como os grandes responsáveis pela saúde e pela doença do indivíduo. Não são espíritos no sentido religioso ou transcendental, mas os estímulos e as pulsões que advêm do mundo exterior e interagem com o corpo; maus espíritos significam desequilíbrio dos humores corporais e, em consequente, alguma enfermidade. O «*Dictionnaire Universelle de Médecine*» (James, I, 1746-1748, p. XVIII) explica essa concepção do patriarca grego da medicina destarte: «[...] a saúde e a doença dependem, em geral, das causas seguintes: do ar que nos circunda, dos alimentos que consumimos, do sono e do descanso, do exercício e do repouso, das coisas que saem e que se

retêm em nosso corpo [...]»<sup>9</sup>.Tendo em vista essa teoria subjacente, conforme será possível demonstrar praticamente, a maioria dos médicos franceses nos tempos da cólera prescrevia tratamentos preservativos que visavam à purificação do ar nas habitações «insalubres» dos coléricos, à ingestão de alimentos leves (*légers*) aos órgãos digestórios e mesmo a purga dos maus espíritos, através das dejeções (vômitos e diarreia), para livrar o corpo do que o afligia.

No caso de uma moléstia epidêmica qual a cólera, Hipócrates explicava-a por extensão à teoria dos espíritos: era o ar a sua principal forma de dispersão, razão pela qual tantas pessoas em diferentes sítios infectavam-se em sucessão (James, I, 1746-1748). Emanações de ar impuro, o chamado miasma, seriam as grandes fontes infecciosas; uma vez inalada essa putrefação aeróbica, estando o organismo seu vulnerável em decorrência de um cuidado próprio inadequado (típico das camadas sociais desfavorecidas financeiramente, assim se ressaltava), o indivíduo desenvolveria sintomas a depender do sítio no organismo onde a infecção dar-se-ia: para a cólera, especificadamente, a teoria corrente na época era de que derivaria da afetação do sistema digestório, com implicações, quando mais grave, sobre o sistema nervoso (Delaporte, 1986).

Conhecidas as causas da doença, é importante apresentar-lhe algumas características de manifestação sintomática, de acordo com a experiência dos médicos oitocentistas. De maneira geral, a medicina francesa subdividia o fenômeno de afetação colérica em três períodos diversos: na fase inicial, dos prodrômios, chamada de colerina (*cholérine*), os sintomas eram menos graves e serviam como prenúncio do mal que se haveria de seguir (Parisel, 1835). Aqui, principiam as cólicas e dores no trato gástrico e na garganta, além do esfriamento das extremidades (o frio era um grande inimigo, porque enfraquecia a resposta do organismo). Também se denominava de período pré-diarreico, porque tal sintoma nem sempre aparecia ou era amenizado (Gorlier, 1856). Esse era o momento mais propício, cria-se, para a aplicação da maioria das terapias, fossem procedimentos como cataplasmas, compressas ou medicamentos, as quais agiam no sentido de impedir a progressão da colerina para a cólera. A perspectiva era de uma evolução paulatina, mas potencialmente evitável, da enfermidade, dos seus primeiro ao terceiro estágios.

Em seguida, achegava a fase do ataque ou evacuante, na qual os sintomas mais característicos de uma infecção gastrointestinal faziam-se presentes. Aqueles prodrômios intensificavam-se, a diarreia era copiosa e o desarranjo intestinal alcançava o ápice (Parisel,

---

<sup>9</sup>«[...] la santé et la maladie dependent en general des causes suivantes : de l'air que nous environne ; des alimens que nous prenons ; du sommeil et des veilles ; de l'exercice et du repos ; des choses que sortent de notre corps et de celles qui y sont retenues [...]». **Todas as traduções que se encontram neste trabalho são de responsabilidade de sua autoria.**

1835). Configurava-se, portanto, na cólera por excelência, período em que as mortes eram frequentes devido à desidratação típica. Havia, ainda, a possibilidade de agravamento do quadro clínico do afetado, quando a sintomatologia progredia: a diarreia configurava-se de tipo «água de arroz», sendo incontinente e dolorosa, apresentava-se um quadro convulsivo, nevralgia generalizada e problemas de circulação sanguínea, eventualmente culminando num óbito deveras sofrido. O indivíduo assumia uma tonalidade cianótica nos últimos dias de subsistência que o «cadaveri(zava) mesmo antes de sua morte»<sup>10</sup> (Parisel, 1835, p. 14). O choque hipovolêmico nessa altura era quase inevitável e o tratamento mais basilar, a reposição de líquidos e eletrólitos, era preterido em favor da administração de medicamentos compostos por elementos, muitas vezes, perniciosos à integridade do doente ou que serviam, quando muito, para amenizar-lhe as dores ou acalmá-lo.



O que hoje parece lugar comum em boas práticas médicas não o era quando das primeiras grandes pandemias de cólera a afligir o mundo: no século XIX, antes da difusão do pensamento sanitarista e quando os tratamentos alopáticos eram, na melhor hipótese, ineficientes para propósitos curativos, a manifestação sintomática da doença, mesmo em casos de baixa gravidade, significava sofrimento prolongado e uma deterioração física severa, em boa parte dos casos culminando em morte do afetado (Petit, 1833, p. 16-17). Eis a razão para o terror que uma manifestação epidêmica provocava entre as populações atingidas (Delumeau, 2009; Ariès, 2012).

Impedir eficazmente a dispersão dessa moléstia, a qual se realizava em ritmo acelerado uma vez que os primeiros casos faziam-se conhecidos, e combater-lhe os efeitos demandava que se compreendessem os seus mecanismos de transmissão e a dinâmica de atuação no corpo infectado (Bourdelaís; Demonet; Raulot, 1978). Com tal fim, os médicos franceses teorizavam, a partir da observação que faziam do aparecimento da cólera epidêmica tanto no ambiente originário, o Ganges, quanto na Europa (*Origine du Choléra*, 1850), dois modelos possíveis de explicação para o comportamento epidêmico apresentado pela cólera em particular (os quais se materializavam em medidas profiláticas distintas): a infecção e o contágio. Para os propósitos desta pesquisa, faz-se necessário conhecerem-se os pressupostos básicos dessas perspectivas em disputa (Delaporte, 1986).

Os partidários da origem infecciosa da cólera, também referidos como anticontagionistas, acreditavam que a propagação dessa doença (a infecção) dava-se em razão

---

<sup>10</sup>«[...] cavavéri(sait), même avant sa morte».

de condições climáticas e ambientais favoráveis ao mal. Trata-se da renovação da perspectiva hipocrática, já referenciada, das «influências atmosféricas» (Ackerknecht, 2009) sobre a saúde humana, renovada pelos médicos e higienistas franceses para incluir as condições sanitárias e de infraestrutura públicas enquanto causadores potenciais da infecção colérica (Delaporte, 1986). Havia mesmo a máxima «*tel air, tel sang*» (Gorlier, 1856). A etiologia da cólera sob esse ponto de vista, portanto, era a seguinte: emanções miasmáticas (os ditos humores podres) advindas de locais insalubres (Rosenberg, 1987) e de matéria orgânica em decomposição ou putrefata (Ackerknecht, 2009), como em áreas pantanosas, de acúmulo de lixo, esgotos e em locais de sepultamento de corpos, dispersavam-se pelo ar e «envenenavam» o indivíduo que as respirasse; encontrando-se o afetado em um estado de susceptibilidade (por adotar uma dieta inadequada e não observar as leis da higiene básicas), a infecção acomete-o mais facilmente, gerando uma inflamação do sistema gástrico e, em conseqüente, a manifestação dos sintomas característicos da enfermidade.

Assim, para evitar que as pessoas fossem infectadas por esses impuros ares miasmáticos, fazia-se premente a eliminação das fontes primárias de sua gênese. A forma de fazê-lo era através do estabelecimento de uma política higienista e de saneamento e asseio públicos, o que ensejou, na França e alhures, consideráveis investimentos governamentais direcionados a «[...] melhorar o escoamento de água, preservar a limpeza das ruas, espaços públicos e áreas portuária, além de zelosamente supervisionar o sepultamento dos mortos»<sup>11</sup> (Delaporte, 1986, p. 154). A cólera, portanto, configurava-se enquanto uma conseqüência de maus hábitos de higiene e de cuidado com o corpo; era uma doença que parecia umbilicalmente ligada à condição social do indivíduo.

Os tratamentos propostos pelos anticontagionistas dividiam-se em dois estágios: os preservativos e os curativos (*préservatif* et *curatif*). No primeiro dos casos, partindo da concepção dos humores e do equilíbrio do corpo, esse tratamento significava a adoção de bons hábitos: «a sobriedade, a regularidade e a escolha dos alimentos»<sup>12</sup>, como preconizava o Dr. Pechier (1832, p. 02) na sua «*Instruction succincte pour le traitement homéopathique, préservatif et curatif du choléra*», publicado em meio à primeira epidemia de cólera na França como uma orientação para a população. Falhada a etapa preventiva, o efetivo combate à doença, no geral, consistia em atingirem-se diretamente os sintomas característicos da afetação, ou seja: para o desconforto abdominal, era recomendada a aplicação de compressas

---

<sup>11</sup>«[...] improving drainage, maintaining the cleanliness of streets, public places, and docks, and carefully supervising the burial of the dead».

<sup>12</sup>«La sobriété, la régularité et le choix des aliments».

sobre o local dorido; o frio e a convalescência que o estado febril impunha dever-se-iam combater com o aquecimento do corpo, para produção de um calor húmido que possibilitaria ao doente transpirar ao passo em que se aquecia; contra vômitos e diarreia, a prescrição era incitar-se mais a dejeção através de clisteres, laxantes e vomitivos... enfim, o objetivo de todos esses penosos e trabalhosos procedimentos era de assegurar que as causas e manifestações internas da inflamação gástrica acarretada pelo miasma fossem expelidas do corpo, livrando-o da infecção.

Os contagionistas, defensores de uma tese minoritária nos princípios do século XIX, tinham uma concepção diferente. Em primeiro lugar, criam haver causas específicas para cada doença, ou seja, que agentes patológicos diferentes manifestavam sintomas particulares (Karamanou *et al.*, 2012). Era a contraposição, portanto, à ideia genérica dos miasmas: não seriam essas emanções pútridas dispersas no ar a causa de todas as doenças/inflamações, porém, em verdade, germens (entidades biológicas, naturais, com agência própria e específica) difundidos através das dejeções do enfermo. Logo, não haveria que se falar em uma «fonte de infecção» (os locais insalubres que exalavam miasmas), mas da ação daqueles agentes patológicos, os quais se utilizavam do corpo mesmo como veículo de transmissão<sup>13</sup>; assim, o contato era chave para a propagação da cólera: contato físico direto com a pessoa infectada, com objetos seus ou mesmo com o ar respirado mutuamente.

Conforme se pode depreender, os adeptos dessa ideia não acreditavam que se pudesse prevenir o contágio por cólera simplesmente com uma política de cunho higienista, especialmente porque, mesmo tendo razão quanto à sua natureza transmissível, ainda não conheciam o vetor óptimo através do qual os germens (ainda não identificado o vibrião colérico, ressalte-se) dessa doença espalhavam-se: a água contaminada<sup>14</sup>. A moléstia, afirmava-se, advinha do estrangeiro, seguia a movimentação de pessoas e mercadorias pelo mundo (Leymerie, 1831), assim, era indispensável a adoção de medidas que almejassem o isolamento entre as pessoas, especialmente daquelas sabida ou potencialmente enfermas, tornadas, pois, veículos da doença. Advogavam, então, pela imposição de cordões sanitários nas fronteiras entre as nações, quarentenas para navios advindos de portos suspeitos e de

---

<sup>13</sup>«Disease, it was believed, occurred at the point where a healthy individual came into contact with the vehicle of the germ. Thus disease is first touching» (Delaporte, 1986, p. 160).

<sup>14</sup>Em 1849, Jon Snow apresenta a sua tese de que «[...] cholera was a contagious disease caused by a poison reproducing itself in the bodies of its victims. This poison was to be found in the excreta and vomitus of cholera patients and [...] it was these substances that spread the disease, most frequently through a contaminated water supply» (Rosemberg, 1987, p. 193). Apenas em 1854 é que essa ideia passa a ser aceite enquanto válida, após comprovar-se quando da epidemia de cólera em Londres, no mesmo ano. Na década seguinte, já a maioria da profissão médica em França era adepta da teoria de contágio (Ackerknecht, 2009).

internação compulsória dos indivíduos contaminados em lazaretos ou instituições hospitalares públicas.

Os Estados europeus fizeram uso de tal expediente como prevenção à onda de afetação por cólera em muitas partes do mundo, a partir de 1831; no entanto, porque não se provaram eficazes, apenas economicamente prejudiciais, foram rapidamente abandonadas em favor do receituário proposto pelos anticontagionistas cujo efeito sobre a economia e as relações internacionais era menos deletério.

#### **4. COMBATE E TRATAMENTO À CÓLERA: orientações profiláticas, medicamentos, medidas administrativas**

Na documentação proveniente de França consultada para o desenvolvimento desta investigação, encontra-se em absoluta maioria a veiculação e defesa da teoria anticontagionista para explicar a epidemia de cólera que assolaria aquele país a partir de 1832. Boa parte dessas fontes é composta por espécies de livretos informativos, publicados por médicos e vendidos a preços acessíveis à população em geral, os quais contêm detalhadas orientações para a efetiva prevenção da doença e para que se combatam ou atenuem os sintomas no indivíduo que se já encontre enfermo. Preceituam bons hábitos de higiene e uma rotina saudável (maneiras de fortalecer o organismo contra os miasmas do ar), certas práticas de cuidado homeopático e uma série de medicamentos baseados em ervas e na ingestão de alguns elementos químicos puros. A eles se haverá de fazer referência atempadamente.

É importante ressaltar que as práticas e as substâncias que se prescreviam a fim de tratamento contra a cólera, no decurso de todo o século XIX, surtiam efeitos ora inócuos ora prejudiciais ao paciente. Referenciando uma vez mais a influência pela concepção dos humores e do equilíbrio do corpo (Delaporte, 1986), logo, da tese infecciosa, médicos e entusiastas da ciência médica criam na necessidade de expurgar do organismo as causas de sua enfermidade, do desequilíbrio, através, por exemplo, do uso de laxativos, vomitivos e da sangria. Assim, no caso da cólera, uma doença na qual dejeções abundantes desidratam rapidamente o indivíduo, afirma a «*Encyclopedia of pestilense, pandemics and plagues*» (2008, p. 106) que, nas primeiras décadas de afetação, «em lugar de se reporem os fluidos e eletrólitos, tratamentos equivocados geralmente envolviam perdas aceleradas, através de purgas, a administração de álcool, morfina e outras práticas indesejáveis»<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup>«Instead of replenishing fluids and electrolytes, misguided treatments often involved accelerated loss through purging, and the administration of alcohol, morphine, and other undesirable practices».

A história e a experiência dos médicos e do governo franceses com as primeiras epidemias de cólera pareciam apontar mesmo para a ineficácia das teses contagionistas. O Código de Saúde da França de 1822, o qual partira da premissa do contágio de doenças, prescrevia estrito controle sanitário sobre a população externa e interna ao país (isolamentos forçados, quarentenas etc.) como forma de garantir o bom estado de saúde pública; todas essas posturas defensivas adotadas, porém, não chegaram para sequer reduzir a gravidade dos efeitos e a dispersão do mal que vinha da Ásia e que acometeria o país dez anos após a entrada em vigor desse documento. Nas palavras de Ackerknecht (2009, p. 14), «[...] as evidências do efeito das quarentenas nas duas primeiras pandemias continuam ainda contraditórias e desconcertantes»<sup>16</sup>. Logo, não haveria sentido em insistir nessa política ineficaz e dispendiosa, fazendo-se necessária uma nova estratégia; o próprio Código de Saúde, em 1853, é reeditado para incorporar princípios mais próximos do que defendiam os anticontagionistas (Delaporte, 1986).

Essa era, pois, uma importante razão para a supremacia de tal ideário no discurso médico que chegava direcionadamente à sociedade: não os seus méritos e inequívoca eficácia científica, mas o apresentar-se enquanto uma alternativa menos dispendiosa e conservadora no combate à epidemia que a sua contraparte já testada e falhada (Delaporte, 1986). Em consequente, autoridades públicas e membros da sociedade civil guiavam-se pelo binômio saúde-higiene, empenhando-se na eliminação de quaisquer fontes potenciais de miasmas; inaugura-se, então uma era de reformas de saneamento básico e recuperação da infraestrutura urbana que não se limita à Europa. As cidades (e as suas populações) precisavam de ser limpas para que fossem saudáveis, e as fumigações de ambientes com cloro ou ervas aromáticas (como a cânfora) constituíram-se prática comum, cridas como formas eficazes de destruição das putrefações do ar que carregavam, dentre outros, os miasmas coléricos (Parisel, 1835; Delumeau, 2012).

Nesse contexto, enfim, a cólera manifesta-se em terras francesas pela primeira vez. A «invasão» dá-se (com os primeiros casos sintomáticos) no dia 15 de março de 1832, em Calais, alcançando a cidade de Paris sete dias depois (Petit, 1833). Por todo esse ano, a doença se vai dispersar por boa parte da França, com grau de severidade variável, em termos de transmissão ou de mortalidade. No seu relato acerca da epidemia em Amiens, no Departamento de Somme, produzido em 1833, quando a severidade da situação já arrefecera, o Dr. Jean Petit apresenta uma tabela com o número de infectados e mortos em cada

---

<sup>16</sup>«[...] the evidence on the effect of quarantines in the first two pandemics remains rather contradictory and bewildering».

departamento do país, uma fonte de informações valiosa para que se possa dimensionar quantitativa, geográfica e temporalmente essa primeira afetação de cólera entre os franceses. De acordo com as informações do médico, excluindo-se os militares das estatísticas, infectaram-se, entre 15 de março de 1832 e primeiro de janeiro do ano seguinte, 229.534 indivíduos, dos quais sucumbiram 94.666 (Petit, 1833); o nível de letalidade da cólera nesse ínterim, portanto, foi de 41%<sup>17</sup>.

Ainda em 1831, informadas da manifestação epidêmica em outras partes da Europa, as autoridades de Amiens, que servem como exemplo da macropolítica da França, incrementaram esforços a fim de evitar que aquela localidade viesse a também sofrer o mesmo funesto destino. À Intendência Sanitária do Departamento foram concedidos amplos poderes de controle sobre o saneamento básico das cidades sob sua jurisdição e, também, sobre as posturas particulares dos indivíduos; a cólera era considerada, conforme se já demonstrou, uma doença de hábitos e de condição social, para a qual contribuíam os vícios posto que desequilibravam o corpo e o tornavam, em consequente, susceptível à inflamação colérica (Diniz, 2003). Observe-se, nas palavras do próprio Intendente, essa concepção institucional sobre a doença que orientava a política adotada para sua profilaxia (Petit, 1833, p. 46-47):

A própria experiência é quem ensina serem a humidade, a impropriedade das habitações, todas as outras causas que podem alterar a pureza do ar, introduzir-lhe qualidades insalubres, circunstâncias que preparam a invasão da cólera, e que sobretudo fazem-na assumir faceta mais violenta, dão-lhe um caráter furioso. É igualmente a observação que demonstra que a intemperança, que o excesso de bebidas e alimentos, o consumo de refeições indigestas ou perniciosas à saúde, porque fatigam, irritam os órgãos digestivos, favorizam o nascimento da cólera e que a doença alcance uma intensidade ordinariamente mortal.<sup>18</sup>

Falhada essa tentativa de preservação, cabia à Administração Pública implementar uma política de mitigação de danos e de tratamento dos enfermos, dificultada, porém, pelo desconhecimento acerca da doença; as soluções propostas, portanto, eram inócuas ou perigosas. Em primeiro lugar, o Governo Central francês viu-se forçado à realização de grandes dispêndios, a fim de fornecer instruções, cuidados e socorros básicos para um

<sup>17</sup>Em Paris apenas, segundo Delaporte (1986), entre uma população total de 785.000 habitantes, 18.000 perderam a vida em decorrência da doença.

<sup>18</sup>«L'expérience elle-même qui apprend que l'humidité, la malpropreté des habitations, que toutes les causes qui peuvent altérer la pureté de l'air, lui communiquer des qualités insalubres, sont autant de circonstances qui préparent l'invasion du cholera, qui surtout lui font acquérir une plus grande violence, lui donnent un caractère furieux. C'est également l'observation qui démontre que l'intempérance, que les excès dans le boire et dans le manger, que l'usage d'une nourriture indigeste ou malsaine, en fatigant, en irritant les organes digestifs; favorisent la naissance du cholera, et que cette maladie montre alors une intensité ordinairement mortelle».

crecente número de pessoas desvalidas, cuja mera subsistência tornara-se inviável devido à epidemia; a soma do auxílio alcançara os 1:277\$860 de francos. Parte desses recursos era destinada à compra de medicamentos nas farmácias<sup>19</sup> que serviam ao auxílio dos pobres, as quais tornaram-se fornecedores de primeira ordem para a Administração Pública. O relato do Dr. Petit sobre a epidemia de cólera em Amiens é minucioso a ponto de trazer dados quantitativos relativos às compras governamentais de medicamentos, volume e valores pecuniários; um dos mais importantes desses dados concerne o que se poderia hodiernamente chamar (tomando emprestado certo léxico disseminado pela imprensa no Brasil quando da pandemia de SARS-CoV-2, a partir do ano de 2020) de «kit» anticólera que os médicos a serviço do Estado recebiam para efetuar os primeiros socorros ao infectado. Eis a seguir a sua discriminação (quadro 01), demonstrando uma parte do arsenal de medicamentos utilizados naquela altura para tratar dos doentes, incluindo as bases líquidas para preparação das cocções, como o éter sulfúrico (comum nas tinturas) e o ácido acético.

**Quadro 01 — «Caixa de primeiros socorros a levar aos coléricos» (1832).**

<b>Medicamento<sup>20</sup></b>	<b>Medida</b>	<b>Preço</b>
Xarope de goma	8 onças <sup>21</sup>	1 fr. 40 c.
Água destilada de menta	Idem.	1 fr. 60 c.
Água de flor de laranjeira	Idem.	1 fr. 20 c.
Álcool de cânfora	Idem.	1 fr. 20 c.
Ácido acético diluído	.....	30 c.
Essência de Terebintina	8 onças	80 c.
Amoníaco líquido	1 onça	40 c.
Éter sulfúrico	Meia onça	60 c.
Laudanum	Idem.	1 fr. 20 c.
Essência de anis	1 gros <sup>22</sup>	75 c.
Ipecacuanha pulverizada	150 grãos <sup>23</sup> em 10 doses	1 fr. 50 c.
Sulfato de quinina	24 grãos em 4 doses	2 fr. 40 c.
Farinha de linhaça	2 libras <sup>24</sup>	80 c.
Farinha de mostarda	1 libra	1 fr. 20 c.
Seis potes de oito onças, frascos etc.	6 unidades	1 fr. 60 c.

<sup>19</sup>Termo utilizado em referência aos profissionais que são mencionados nas próprias fontes oitocentistas: *pharmaciens*.

<sup>20</sup>Todos traduzidos do original francês com fidelidade lexical.

<sup>21</sup>De acordo com a *Pharmacopée Française* (Ratier, 1827), 32 gramas por onça.

<sup>22</sup>Um gros corresponde a quatro gramas.

<sup>23</sup>Um grão corresponde a 0,05 gramas.

<sup>24</sup>Cada libra corresponde a 500 gramas.

Dois potes menores	2 unidades	20 c.
Dois frascos de esmeril	2 unidades	90 c.
<b>TOTAL.....</b>		<b>18 fr. 05 c.</b>

Fonte: Petit (1833, p. 528-529).

Também em Paris, durante a epidemia de 1832, houve mobilização da Administração Pública e dos médicos locais. Naquela cidade, organizaram-se os chamados postos de socorros (*Bureau de Secours*), quatro em cada um dos seus *arrondissements*, sendo o Dr. Louis Victor Parisiel (1835), que traz informações importantes sobre seu funcionamento, diretor de um deles. Nesses sítios de atendimento imediato, oito médicos, um farmacêutico, quatro enfermeiros e alguns estudantes de medicina concentravam-se para orientar e tratar as pessoas que buscassem auxílio. Os farmacêuticos, que se alternavam em turnos de 24 horas, dispunham também de um «kit» básico para tratamento e prescrição aos «indigentes coléricos que se dirigiam aos postos»<sup>25</sup> (Parisel, 1835, p. 20), pago às expensas do Estado. Dentre os itens a serem distribuídos aos necessitados (quadro 02), sua maioria é de natureza desinfetante (dos ares ou do corpo) e calmante:

**Quadro 02 — Medicamentos distribuídos nos postos de socorros de Paris (1832).**

Medicamento	Medida
Cânfora	2 onças
Menta	1 libra
Tília	1 libra
Camomila	Meia libra
Cal clorada (hipoclorito de cálcio)	10 libras
Vinagre dos Quatro Ladrões	1 litro

Fonte: Parisiel (1835, p. 20).

Nesses postos de socorros, segundo o que se pode observar no quadro acima (02), priorizava-se o tratamento preservativo, a purificação do ar, de forma que, assim era suposto, fosse possível aos atendidos ali purificar-se a si próprios e aos seus locais de moradia, eliminando-lhes a insalubridade e prevenindo-se do miasma, portanto. Aos já infectados, esse esforço de asseio serviria para livrar-lhes o organismo da infecção, acalmar-lhes o espírito; a natureza curativa do tratamento era diminuta, limitada aos estágios iniciais da cólera e para fortalecer a disposição geral do indivíduo. Quanto ao último dos itens elencados no referido quadro, o inusualmente chamado Vinagre dos Quatro Ladrões (também conhecido como

<sup>25</sup>«Aux indigens cholériques qui s’adressaient aux bureaux».

Vinagre aromático de alho), trata-se da mistura de numerosas substâncias aromáticas maceradas, segundo a *Officine* (Dorvault, 1844), como alecrim, menta, alho, cânfora, lavanda, *calamus* e canela em base de preparação líquida de absinto e outros tipos de vinagre. Segundo o mesmo manual farmacológico (p. 497), seu uso era recomendado como «preservativo de doenças contagiosas»<sup>26</sup>, podendo ser aspirado, usado como incenso nos cômodos das residências ou passado qual pomada nas mãos e no rosto. O intuito, claramente, era de desinfecção. O hipoclorito de cálcio tinha o mesmo propósito, devendo ser utilizado como desinfetante dos ambientes, especialmente onde estivesse estabelecido o enfermo. Em maior escala, era aplicado em locais públicos susceptíveis aos miasmas, como latrinas, esgotos, lazaretos, hospitais etc.

O Dr. Parisel, ademais, traz apenso ao seu impresso informativo («*Cholera: moyen préservateurs et rémedes* [...]») um guia com orientações várias acerca de medicamentos que poderiam ser produzidos pelas pessoas, bastando que obtivessem os ingredientes elencados. Segundo o médico, foram os tratamentos mais eficazes observados em Paris durante a epidemia de 1832. Raramente há ali algum composto que se não apresentou até o momento no trabalho, posto serem os mesmos princípios ativos anticoléricos buscados independentemente do composto produzido. Dessa forma, não é necessário que se os elenquem taxativamente, sendo importante apenas estar-se ciente de que constituíram parte do esforço do Governo e dos particulares na luta contra as epidemias de cólera, da primeira à última afetação havida no século XIX em França, com maior ou menor grau de disseminação, representando a concepção da comunidade médica e dos leigos acerca da doença.

Mais tarde, já no período da quarta afetação da cólera em França (1865), mesmo depois do descobrimento do vibrião, eram similares as prescrições dos médicos e, em conseqüente, os medicamentos disponibilizados pelas farmácias do país. O Doutor Gustave Monod, que estivera em atividade de combate às epidemias anteriores, em seus «*Conseils au sujet du choléra*» (1873) (distribuídos entre a população por um preço simbólico de 25 c., o qual se revertia em favor dos indigentes que sofriam com a cólera), sugeria uma outra gama de elementos dos quais se deveria fazer uso para combater o mal. Inclusivamente, dentre eles, havia as gotas contra a diarreia (*goutes contre la diarrée*), um composto de base alcoólica com tintura de ópio e aloés. Comerciava-se cada frasco por 2 fr. Essas gotas ainda estavam em uso nos finais do século XIX, 1884, mais precisamente, prescritas pelo Dr. Marius Fanton, atuante na cidade de Marseille. Num documento, também distribuído a 25 c. na referida

---

<sup>26</sup>«Préservatif de maladies contagieuses».

localidade, esse médico aconselhava o uso da mistura seguinte, logo nos primeiros sintomas coléricos manifestados em um indivíduo:

**Quadro 3 — Mistura a ser dada ao colérico, emergencial e preventivamente (1884).**

Medicamento	Medida
Água de melissa do Carmo	Uma colher de café
Laudanum	Dez gotas
Éter sulfúrico	Dez gotas
Açúcar branco	Um grão (0,05 gramas)

Fonte: Fanton (1884, p. 07).

A chamada água de melissa (erva-cidreira) do Carmo é uma receita específica de extrato alcóolico desenvolvida por um certo irmão Matias dessa ordem religiosa, em Marselha, tradicional em França desde o século XVI (Fanton, 1884). Produzia-se um alcoolato similar de mais popular dispersão entre a população, chamado de água de melissa espirituosa, composta pela maceração da erva que nomeia o composto, além de cravos, noz-moscada, coentro, canela e raiz de angélica em álcool 80 graus; conservada em repouso por quatro dias, a mistura era destilada em seguida. As propriedades desse medicamento eram as seguintes: «excitante, estimulante nervosa, considerado por algumas pessoas enquanto uma panaceia universal»<sup>27</sup> (Dorvault, 1844, p. 143).

Muitos dos elementos que se encontram nos quadros apresentados, conforme se pode perceber, persistiram no tempo e no espaço enquanto parte do arsenal da medicina francesa contra o referido mal. A conjugação de múltiplos princípios ativos, relacionados à sintomática própria da cólera ou apenas voltados a incitar reações fisiológicas (como o relaxamento, a transpiração, o sono) constituía-se enquanto a base para o eventual sucesso do tratamento. Eram deveras comuns as infusões e a destilação obtidas a partir de certas plantas, conforme se pode verificar. Quanto à cânfora, de utilização comum, o Dr. Achille Hoffmann, atuante em Paris e veterano das epidemias de 1832, 1849, 1854 e 1865-66 e 1873, propunha um tratamento preservativo e curativo baseado no que chamava de espírito de cânfora (*esprit de camphre*). Segundo ele, tratava-se de um remédio absolutamente eficaz para a manifestação colérica em múltiplos estágios de sua sintomatologia, sendo infalível (em suas palavras) contra doença em seus primórdios, fase da colerina (Hoffmann, 1873); afirmava tão categoricamente esse fato com base nas suas observações do emprego desse tratamento nos

<sup>27</sup>«Excitant, stimulant nervin, considéré par quelques personnes comme une panacée universelle».

períodos epidêmicos anteriores. O uso do medicamento era intensivo: três gotas inicialmente, seguidas por mais duas de meia em meia hora até que os sintomas desaparecessem por completo; uma vez assintomático o paciente, era preciso alongar o intervalo de horas entre as novas doses, até que se estivesse assegurado da cura (Hoffmann, 1854). Por isso, era também recomendado pelo médico que as pessoas portassem sempre um frasco do espírito de cânfora consigo.

O Dr. Hoffmann alegava, ademais, que o seu *esprit* não era o mesmo que o álcool de cânfora ou canforado, de uso comum e incluso na lista do quadro 01, mas um produto extraído a partir da dissolução de uma proporção fixa da planta em álcool; ele como que patenteara o invento, comercializando-o em uma botica específica, onde os frascos eram etiquetados com a sua assinatura (Hoffmann, 1873). Aos que compravam esse medicamento, pelo valor de 3 fr. por cada frasco, eram também disponibilizadas instruções para o seu uso (publicadas em 1854). A divulgação era feita através de folhetins distribuídos ao público ou em anúncios de jornais. Prestava o médico, assim o cria, um serviço à população geral e à Administração Pública, disponibilizando informação e uma cura eficaz contra as epidemias recorrentes a preços acessíveis.

A cânfora, como se pode perceber, era um vegetal muito estimado na medicina francesa tradicional e, para tratamento da cólera, figurava costumeiramente prescrita. Possuía, segundo supunha-se à altura, propriedades sedativas, energéticas, antiespasmódicas, analgésicas, antissépticas, anticólica, sendo utilizada, também, contra «doenças pútridas», a fim de purificar-lhe o afetado (Dorvault, 1844, p. 181). Quanto ao álcool canforado (similarmente ao *esprit*), segundo a «*Pharmacopée*» (Ratier, 1827, p. 264), era obtido a partir da mistura de 500 gramas de álcool (12 a 22 graus) com 10 gramas de cânfora. Dissolvida esta última, dever-se-ia coar o líquido e conservar-lhe o extrato para usos futuros. Para a cólera, especificadamente, celebravam-se os efeitos calmantes, de combate à cólica e de purificação atribuídos a essa planta e aos seus produtos derivados.

Ingerida, conforme atualmente é sabido, a cânfora é tóxica ao organismo humano, causando mesmo sintomatologia similar à da cólera, devido à irritação gastrointestinal que enseja («*International Programme on Chemical Safety*», 2021), ou seja, é bem provável que, administrando essa substância aos pacientes coléricos, os médicos estivessem acentuando-lhes o padecimento, especialmente devido ao uso prolongado e em grandes quantidades.

Demais ervas medicinais eram prescritas por suas propriedades aromáticas, anti-diuréticas e calmantes. Dentre as que foram recomendadas pelos médicos citados no decurso do trabalho até aqui, as mentas serviam bem ao trato digestório: eram carminativas,

fortificavam o estômago e ainda tinham potencialidades antieméticas (Dorvault, 1844; Alexandre, 1759). As folhas da laranjeira, preparadas em infusão, utilizavam-se como anticonvulsivantes e antiepilépticos, além de terem propriedades para combater as cólicas e problemas de estômago em geral, mesmo princípio ativo do anis (que estimulava as vias digestórias) e das folhas da camomila, estas últimas componentes de xaropes, alcoolatos e outros tipos de mistura. De igual maneira, as infusões e os chás que se produziam a partir dessas plantas serviam para reaquecer o corpo do doente e propiciar-lhe a transpiração, uma forma de evitar que o indivíduo viesse a óbito por ausência de calor corporal (Peschier, 1832). A tília, em infusões, por exemplo, era conhecida marcadamente por suas propriedades diaforéticas, de incentivo ao suor (Dorvault, 1844), assim como o amoníaco, o qual, para além disso, agia de forma a incentivar micção, muito reduzida pela desidratação que a cólera causava; era um contrassenso o seu emprego, pois agravava esse quadro.

Quanto à aloés, que compunha as gotas antidiarreicas do Dr. Monod, citadas anteriormente, tratava-se de um medicamento natural que «longe de prejudicar o estômago enquanto o purga, fortifica-o»<sup>28</sup> (James, I, 1746-1748, p. 823). Ou seja, era um purgativo, agindo sobre o intestino grosso, porém de ação amena, que também podia funcionar para fortalecimento dos órgãos digestórios, a depender da dose ingerida: para incitar as evacuações, eram sugeridos 12 gramas (3 gros) do extrato da planta ou do pó que dela se produzia; para tônico, 3 (Dorvault, 1847). Na medicação formulada pelo referido Dr. Monod (1873), é prescrito apenas 1 grama de aloés misturado em ópio e alcoolato de acônito, logo, ao paciente seria possível beneficiar-se apenas dos efeitos anódinos que a aloés propiciava. É interessante, ademais, trazer uma passagem do «*Dictionnaire Universel de Médecine*» (James, I, 1746-1748, p. 824), na qual se evidencia a concepção miasmática das doenças que, orientava os médicos em suas prescrições onipresentemente, do aloés e de todos os outros tratamentos citados nesse trabalho; porque combater as enfermidades era purificar a causa da inflamação infecciosa, «aconselha-se [o uso da planta] às pessoas cujas cabeças são atacadas pelos vapores que se elevam do estômago. A aloés atacará a fonte desse incômodo e destruí-la-á radicalmente»<sup>29</sup>.

A quinina, uma outra planta muito comum no tratamento da cólera, tinha por princípio ativo combater as inflamações e as febres suas consequentes (Dorvault, 1844). Sendo a concepção hegemônica corrente na época, já discutida, de que a doença se originava de uma

---

<sup>28</sup>«Loin de nuire au estomac en purgeant, le fortifie».

<sup>29</sup>«On le conseil aux personnes dont la tête est attaquée par des vapeurs que s'élèvent de l'estomac. L'aloès attaquera la source de cette incommodité et la détruira radicalement».

inflamação das vias digestórias, fazia sentido administrar a quinina, mais precisamente o seu sulfato, em conjunto com outros medicamentos, nos pacientes que apresentassem sintomatologia colérica. Seguindo também perspectivas já discutidas, a ipecacuanha, típica do Brasil, era comumente prescrita devido aos seus efeitos vomitivos e antidiarreicos, sendo usada contra distúrbios intestinais gerais. O efeito prático dessas plantas era limitado, conforme se pode depreender, considerando os conhecimentos atuais acerca do *Vibrio-cholerae*.

Já a essência de terebintina, também chamada de óleo de terebintina, era obtida a partir da destilação do extrato da *Pinus maritima*, conífera de Bordeaux (Dorvault, 1844). Utilizava-se esse produto na composição de muitos medicamentos, dos unguentos e bálsamos a pílulas (Ratier, 1827). Auxiliava no combate às cólicas, aos parasitas do trato intestinal, à nevralgia, além de servir como purgativo. Era administrado via oral e através de clisteres (misturando-se à essência da terebintina uma gema de ovo, nesse caso) sendo esta última forma mais comum para tratamento da cólera.

Havia, em verdade, uma numerosa gama de receitas diferentes para a produção do líquido base desses clisteres/enemas no universo do conhecimento médico francês dos oitocentos: cânfora, camomila, arnica, ópio e até cloro eram dissolvidos ou infundidos em água, a fim de que os princípios ativos dessas substâncias fossem aproveitados, tivessem natureza antisséptica, vermífuga, antiespasmódica etc.; dava-se preferência a esse método quando o indivíduo não conseguia reter no estômago os medicamentos administrados por via ordinária. Segundo a preconização da *Officine* (Dorvault, 1844), a mistura (para adultos) dever-se-ia compor de 500 gramas de líquido, a uma temperatura de 30 a 35 graus Célsius, inseridos com auxílio de uma seringa através do reto do paciente.

O ópio configurava-se enquanto um tratamento padrão contra os sintomas coléricos, na medicina francesa do século XIX. Era prescrição recorrente, puro ou após trabalho químico para uso clínico, o chamado *laudanum* (láudano), consistente em «preparações de ópio sob qualquer forma que sejam, líquidas ou sólidas»<sup>30</sup> (James, I, 1746-1747, p. 793). Esse elemento, então, servia para produzir pílulas, xaropes, tinturas etc., a depender da forma de administração (Dorvault, 1847). Uma preparação recorrente de láudano era o de Sydenham (Fanton, 1884; Parisel, 1832), forma líquida cuja fórmula era a seguinte (Rétier, 1827): 64 gramas de ópio, 32 de açafão, 4 de canela e cravo, macerados em 500 gramas de vinho de Málaga; a mistura deveria repousar por quinze dias e ser filtrada em seguida. Servia, assim, de

---

<sup>30</sup> «Préparations d'opium sous quelques formes qu'elles soient, liquides ou solides».

base para outros medicamentos cridos anticoléricos, além de ser preferido para realização das lavagens intestinais (clisteres) e dos cataplasmas.

Fazendo referência uma vez mais às gotas antidiarreicas do Dr. Monod, o ópio também figurava em sua composição. Mais precisamente, a chamada tintura de ópio, obtida a partir da maceração do extrato dessa planta em álcool 56 graus (Dorvault, 1844). Como a maioria dos demais lenitivos mencionados aqui, o ópio e suas derivações não agiam direcionadamente sobre as causas da infecção colérica; buscava acalmar o indivíduo em um estado de agitação incontida de dores intestinais constantes, alcançando tal objetivo através da indução a um certo estupor dos sentidos, somado aos princípios ativos de outros elementos que lhe eram associados. Seus efeitos sedativo e analgésico próprios desconsideravam o potencial viciante que o uso prolongado dessa planta e seus derivados ensejavam. Não há nenhuma menção nos textos consultados quanto a essa preocupação nem se casos de adição à droga identificaram-se após a submissão ao tratamento com tal substância. Eis um possível novo problema social derivado que viria a surgir.

Para que se possa concluir esse elenque não taxativo de alguns tratamentos comumente dispensados à cólera, é interessante apresentarem-se alguns não medicamentosos e, muitas vezes, alternativos, apregoados por certos médicos, especialmente aqueles partidários da perspectiva homeopática. Referenciando-se o quadro 01, há ali alguns itens possivelmente considerados incomuns para o contexto de tratamento: as farinhas de linhaça e mostarda. Essas faziam parte de um outro arsenal anticolérico, os cataplasmas (Alexandre, 1759). Cria-se que a aplicação de misturas de farinosas com água e certos produtos aromáticos, já utilizados contra a cólera, na altura do intestino, tinham o potencial de amenizar as dores e cólicas, e de combater a inflamação colérica (Peschier, 1832). A farinha de linhaça, ademais, nesse tipo de aplicação, era tida como de natureza antiespasmódica e antisséptica (Dorvault, 1844). Quanto à de mostarda, preparada com vinagre, mel, aromatizantes diversos e mesmo urina, tinha potencial de combater a hipocondria, tumores duros e problemas viscerais, justificando-se-lhe o uso quando da afetação por cólera. Da mesma maneira, segundo o *Dictionnaire Botanique* (Alexandre, 1759), era ainda um exímio remédio contra os humores frios<sup>31</sup>, responsáveis por muitas enfermidades, seguindo o ponto de vista da teoria miasmática.



Eis a síntese de algumas das medidas sanitárias e de saúde pública, ensejadas pela afetação da cólera, além dos tratamentos propostos por alguns médicos que publicizavam

---

<sup>31</sup> «Humeur froides».

orientações e conhecimentos para a população em geral através dos seus folhetins ou impressos similares. É próprio trazer nessa parcela de conclusão de apresentação de resultados da investigação com a epígrafe seguinte, extraída de um desses documentos, o qual serve ao propósito de ressaltar o juízo de valor próprio que perpassava a mentalidade de muitos dos médicos da altura, no campo de batalha contra uma enfermidade de gravosas consequências para toda a sociedade: «nas calamidades públicas, o dever dos homens especiais é de apresentar-se na linha de frente, para sinalizar a todos a aproximação do perigo, os indícios precursores que o anunciam, os meios de sua repulsão e de defesa com os quais nos devemos munir»<sup>32</sup>. (Parisel, 1832, p. 8).

Tomados por tal «espírito salvador», esses agentes históricos orientavam os seus conterrâneos e muitas sociedades, inclusivamente a brasileira, quanto às concepções, a profilaxia e os tratamentos da cólera.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O percurso desenvolvido ao longo deste trabalho teve como propósito fundamental compreender as concepções médicas oitocentistas acerca da cólera e os tratamentos empregados contra essa enfermidade, segundo a lógica própria do pensamento médico de seu tempo. Ao debruçar-se sobre tratados, manuais e prescrições médicas do século XIX, buscou-se evidenciar como tais práticas se inseriam em um horizonte intelectual específico, herdeiro de uma tradição construída ao longo de séculos, quando não de milênios, no interior da qual categorias como inflamação, irritação, desequilíbrio dos humores e corrupção dos fluidos corporais ofereciam as chaves explicativas para a compreensão das doenças.

À luz desse quadro teórico, muitas das terapêuticas hoje reconhecidas como ineficazes ou mesmo prejudiciais revelam-se, antes de tudo, coerentes com as concepções médicas então vigentes. A administração de substâncias várias e de diversas preparações vegetais respondia a uma interpretação dominante da cólera enquanto afetação inflamatória ou irritativa das vias digestórias, frequentemente associada a estados febris, colapsos circulatórios e perturbações sistêmicas, nas suas etapas mais graves. O efeito prático limitado de tais tratamentos não serve para invalidar (anacronicamente) o esforço dos médicos oitocentistas, mas, em verdade, evidencia os limites de um saber que ainda desconhecia o agente etiológico da doença e os

---

<sup>32</sup> «Dans les calamités publiques le devoir des hommes spéciaux est de se présenter en première ligne, pour signaler à tous l'approche du danger, les indices précurseurs qui l'annoncent, les moyens de répulsion et de défense dont on doit s'environner».

mecanismos efetivos de sua transmissão. Como todo fenômeno humano, era filho de seu tempo.

Além disso, a análise das fontes primárias, somadas à sintética discussão historiográfica realizada, permite também compreender alguns aspectos sociais atinentes à epidemia colérica. A recorrente associação da doença à insalubridade contribuiu para a construção primeira de um discurso sanitarista por parte dos médicos, que vinculava enfermidade e condição social, orientando políticas de saúde pública e estratégias de intervenção próprias, com consequências que se estenderiam no tempo e no espaço.

Sob essa perspectiva, o estudo histórico da cólera oitocentista apresenta-se enquanto particularmente fecundo, pois permite compreender que o conhecimento médico é sempre historicamente situado, condicionado por paradigmas teóricos, limitações técnicas e estruturas culturais específicas. A medicina constrói-se em constante diálogo com o contexto social em que se insere. A recuperação das concepções médicas do século XIX, portanto, contribui para uma leitura mais matizada da história dessa ciência, afastando interpretações anacrônicas acerca do que se fez no passado, como foi o objetivo da discussão aqui desenvolvida.

Cumprido, também, ressaltar que este trabalho não se propôs a esgotar o tema. O universo de fontes relacionadas à cólera é vastíssimo, bem como as perspectivas a partir das quais elas podem ser analisadas, abrangendo tratados médicos, relatórios administrativos, correspondências, periódicos científicos e testemunhos produzidos em diferentes países e contextos. A pesquisa optou por concentrar-se em um conjunto limitado de obras, capazes de oferecer um quadro mais geral das concepções e tratamentos mantidos ao longo do tempo e do espaço, sem a pretensão de abarcar todas as variantes regionais ou escolas médicas existentes, empreitada impossível, naturalmente. Muitas outras abordagens permanecem em aberto, seja a partir de estudos de caso mais localizados, seja por meio de análises comparativas ou de leituras que articulem história da medicina, história social e história cultural.

Ainda assim, acredita-se que o percurso aqui traçado permite sustentar a tese central do trabalho: os tratamentos contra a cólera no século XIX devem ser compreendidos como expressão de um pensamento médico coerente em seus próprios termos, profundamente enraizado em tradições intelectuais seculares e condicionado pelas possibilidades de seu tempo. Ao recuperar essas concepções, o estudo reafirma a importância da história da medicina como campo fundamental para compreender como as sociedades enfrentaram as doenças no passado e como constroem sentidos, explicações e respostas, num processo intelectual que é repetido no presente, quando manifestações pandêmicas e epidêmicas,

inclusivamente da própria cólera, atemorizam ainda os espíritos dos homens, sejam médicos ou sejam leigos.

## 6. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o auxílio indispensável concedido pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e pela equipe de pesquisadores do Laboratório de Bioarqueologia Translacional, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos, da Universidade Federal do Ceará (LABBAT/NPDM/UFC).

## REFERÊNCIAS

### Fontes

ALEXANDRE, Nicolas (1654-1728). **Dictionnaire botanique ...** 1759. Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em:

<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k1512540h/f146>. Acesso em: 01 jan. 2026.

DORVAULT, François. **L'Officine, ou Répertoire général de pharmacie pratique...** 1844. Wellcome Library. Disponível em: <https://archive.org/details/b28739875>. Acesso em: 01 jan. 2026.

FANTON, Marius. **Comment éviter le choléra ?** 1884. Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k57017450>. Acesso em: 01 jan. 2026.

GORLIER, J. **Du choléra morbus épidémique.** 1856. Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k881443k>. Acesso em: 01 jan. 2026.

HOFFMANN, Achille (1804-1879). **Traitement préservatif et curatif du choléra.** 1873. Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k878897r> . Acesso em: 01 jan. 2026.

HOFFMANN, Achille (1804-1879). **Mode d'emploi de l'esprit de camphre prescrit par le Dr Hoffmann....** 1854. Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k8788772>. Acesso em: 01 jan. 2026.

JAMES, Robert. **Dictionnaire universel de médecine, de chirurgie, de chymie, de botanique**, ,... Tome 1-4. 1746-1748. Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k10568873>. Acesso em: 01 jan. 2025.

LEYMERIE, Jean. **Choléra, protestation....** Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k56126183>. Acesso em: 01 jan. 2026.

MONOD. Gustave (1803-1890). **Conseils au sujet du choléra.** 1873. Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5712159j?rk=107296;4>. Acesso em: 01 jan. 2026.

ORIGINE du choléra. 1836. Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb30912420b>. Acesso em: 01 jan. 2026.

PARISEL, Louis. Victor. Choléra. **Moyens préservateurs[...]. 1835.** Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5714697k> . Ace Acesso em sso: 01 jan. 2026.

PESCHIER. **Instruction succincte pour le traitement homéopathique, préservatif et curatif du choléra.** 1832. Wellcome Library. Disponível em : <https://archive.org/details/b29343173>. Acesso em: 01 jan. 2026.

PETIT, Jean. **Histoire du cholera-morbus asiatique [...].** 1833. Wellcome Library. Disponível em : <https://archive.org/details/b29313740/page/n7/mode/2up>. Acesso em: 01 jan. 2026.

RETIER, Félix-Séverin (1797-1866). **Pharmacopée française, ...** 1827. Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France. Disponível em : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5835511t>. Acesso em: 01 jan. 2026.

## Referências gerais

ACKERKNECHT, E. H. Anticontagionism between 1821 and 1867. **International Journal of Epidemiology** 2009; 38:7–21 doi:10.1093/ije/dyn254. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18106184/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

ARIÈS, Philippe. **História da Morte no Ocidente:** da Idade Média aos nossos dias. Tradução: Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2012.

BOURDELAIS, Patrice ; DEMONET, Michel ; RAULOT, Jean-Yves. La marche du choléra en France : 1832-1854. **Annales.** Economies, sociétés, civilisations. 33<sup>e</sup> année, n. 1, 1978. p. 125-142.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de Vigilância Epidemiológica da Cólera.** 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DELAPORTE, François. **The Cholera in Paris, 1832.** Translated by Arthur Goldhammer. Cambridge/London: The MIT Press, 1986.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente:** 1300-1800, uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. As artes de curar nos tempos do cólera: Recife, 1856. *In*. CHALHOUB, Sidney *et al.* **Artes e ofícios de curar no Brasil**. Campinas: Editora Unicamp, 2003, p.331-385.

ENCYCLOPEDIA of Pestilence, Pandemics, and Plagues. Edited by Joseph P. Byrne; foreword by Anthony S. Fauci. Westport: Greenwood Press. 2008.

FORNACIARI, Antonio; GIUFFRA, Valentina. The 1854-55 cholera pandemic in Tuscany and the cholera cemetery of the village of Benabbio. **Medicina nei Secoli: Journal of History of Medicine and Medical Humanities**, 33/2 (2021) 261-274.

INTERNATIONAL PROGRAMME ON CHEMICAL SAFETY. INCHEM. *Camphor*.

KARAMANOU *et al.* From miasmas to germs: a historical approach to theories of infectious disease transmission. **Le Infezioni in Medicina**, n. 1, 52-56, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22475662/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

LIPPI, Donatella; GOTUZZO, Eduardo. The greatest steps towards the discovery of *Vibrio cholerae*. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 20, Issue 3, March 2014, Pages 191-195.

MOREIRA, Herivelto; CALEFE, Luiz Gonzaga. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

MUZEMBO, B.A *et al.* Cholera Outbreaks in India, 2011-2020: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 May 8;19(9):5738.

PORTER, Roy. **The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity**. New York/London: W.W. Norton & Co. 1998.

ROSENBERG, Charles. **The Cholera Years**. The United States in 1832, 1849, and 1866. Chicago/London: The University of Chicago Press. 1987.

SANDLE, T. **Exhuming Skeletal Remains: How Cholera Deaths of the Past Could Shine a Blue-Light of Hope**. *J Anc Dis Prev Rem* 3: e121.

WOLFE, Nathan; DUNAVAN, Claire; DIAMOND, Jonathan. Origins of major human infectious diseases. **Nature** 447, 279–283 (2007). <https://doi.org/10.1038/nature05775>. Acesso em: 01 jan. 2026.