



46

REVISTA
PORTUGUESA
DE
HISTÓRIA

COIMBRA 2015

Não há remédio mais singular, nem mais pronto, nem que tenha as virtudes que tem a aguardente: a finalidade antisséptica da águaardente no século XVIII¹

There is no single remedy, no more ready or that has the virtues of the aguardente: the antiseptic function of the aguardente (distilled spirit) in the eighteenth century

MONIQUE PALMA

Doutoranda em História na Faculdade de Letras da Universidade do Porto
E-mail: moniquepalma@hotmail.com

CHRISTIAN FAUSTO MORAES DOS SANTOS

Universidade Estadual de Maringá - UEM- Brasil
E-mail: chfausto@hotmail.com

Texto recebido em / Text submitted on: 13/14/2015
Texto aprovado em / Text approved on: 31/07/2015

Resumo:

O complexo e multifacetado universo médico-cirúrgico do século XVIII era composto por paradigmas medicinais, agentes da saúde e uma infinidade de patologias. Os métodos utilizados por cirurgiões foram registrados em seus tratados, fomentando e disseminando a construção de saberes que, em boa medida, foram frisados e ressaltados por portugueses que fizeram a travessia do Atlântico e se estabeleceram no Novo Mundo. No presente artigo vamos discutir como a aguardente foi um importante recurso, considerando que a mesma possui propriedades antisépticas, o que corroborou para o tratamento e cuidado dos ferimentos. O que, por vezes, evitou que infecções fossem a causa da morte de muitos. O teor alcoólico da bebida no período setecentista

Abstract:

The complex and multifaceted medical and surgical world of eighteenth century was composed of medical paradigms, health workers and a myriad of diseases. The methods used by surgeons were recorded in their treatises promoting and disseminating the construction of knowledge, which largely were beaded and highlighted by Portuguese who have crossed the Atlantic and settled in the New World. In this article we will discuss how the brandy was an important resource, considering that it possess antiseptic properties that confirmed for the treatment and care of injuries, sometimes preventing infections were the cause of death of many people. The alcoholic content of the drink in eighteenth-century period is also contributed in our discussion, given that there

¹ O artigo é parte do projeto de pesquisa intitulado “Dos ossos quebrados e das carnes cortadas: trauma e lesão nos manuais de medicina portugueses do século XVIII”. Desenvolvido na Universidade Estadual de Maringá, sob financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.

também é aportado em nossa discussão, haja vista, que havia o emprego para a conservação de espécimes tanto da flora quanto da fauna em Portugal e na América portuguesa. Intenta-se constatar o quanto determinadas práticas são relevantes para a análise da historiografia, bem como o quão importantes foram para manutenção e sobrevivência da vida humana.

Palavras chave:

Século XVIII; Aguardente; História da Medicina; Práticas no século XVIII; América portuguesa

was use for the conservation of species both flora and fauna in Portugal and Brazil colony. Tries to observe how certain practices are important for the analysis of historiography, and were very important for the maintenance and survival of human life.

Keywords:

Eighteenth century; Brandy; History of Medicine; Practises in eighteenth century; Brazil colony

Introdução: a gangrena do hospital

Até meados do século XIX, uma rotina sinistra rondava pacientes que fossem submetidos a intervenções cirúrgicas. Não raramente, boa parte destes sucumbia à chamada *gangrena do hospital*. Esta estranha doença impunha um índice de mortalidade pós-operatória tão grande que autoridades, como as de Nuremberg (na Alemanha), chegaram a ponderar a hipótese de demolir o hospital geral. Decisão parecida também foi pensada pelos diretores do Hospital do Condado de Lincoln, na Inglaterra². O médico escocês Sir James Young Simpson (1811-1870) chegou mesmo a afirmar que *o homem deitado na mesa de operações em um de nossos hospitais cirúrgicos tem mais chances de morrer do que o soldado inglês tinha no campo de batalha de Waterloo*³.

A *gangrena do hospital*, hoje conhecida como septicemia, poderia se originar em uma ferida, amputação ou fratura exposta infeccionados. Os índices de óbito, como bem relatavam os médicos, até meados do século XIX, eram altíssimos. Para a maioria dos historiadores das ciências, este quadro só começou a ser revertido quando o cirurgião Joseph Lister (1827-1912) introduziu a antisepsia cirúrgica. Lister observara que o índice de mortalidade entre pacientes com fraturas simples era muito menor do que aquele detectado

² George Rosen, *Uma História da Saúde Pública*, São Paulo, Rio de Janeiro, Hucitec, Edunesp, Abrasco, 1994, p. 233.

³ James Young Simpson, “Chloroform”, in Laing H. Gordon, *Sir James Young Simpson and Chloroform (1811-1870)*, Hawaii, University Press of the Pacific Honolulu, 2002, p. 179.

nos pacientes com fraturas expostas⁴, onde o osso fraturado lacerava a pele e expunha tecidos⁵.

Além de Lister, outros profissionais da área da saúde também se dedicaram a investigar as causas da *grangrena do hospital*. O físico Casimir Davaine (1812-1882) fez experimentos sobre septicemia em coelhos na obra: *Recherches sur les infusoires du sang dans la maladie connue sous le nom de sang de rate*, 1863⁶. Por fim, Robert Koch (1843-1910), médico e patologista alemão e Alexander Ogston (1844-1929), um cirurgião escocês, identificaram que a septicemia de feridas e suturas pós-cirúrgicas era devida à ação de bactérias. Robert Koch em *A etiologia do antraz: Doença, sobre a história do Bacillus anthracis*⁷, 1876. E Alexander Ogston com o escrito *Sobre abscessos*⁸, 1880.

Um século antes destas discussões se transformarem em experimentos e publicações que identificavam os causadores da septicemia, à luz da ciência pasteuriana, o cirurgião português Luís Gomes Ferreira⁹, no interior da Capitania

⁴ George Rosen, *Uma História da Saúde Pública*, São Paulo, Rio de Janeiro, Hucitec, Edunesp, Abrasco, 1994.

⁵ Carlos Roberto Schwartzmann, Osvandré Lech e Marco Teloken (orgs), *Fraturas Princípios e Práticas*; Porto Alegre, Artmed Editora, 2003.

⁶ Casimir Davaine, *Recherches sur les infusoires du sang dans la maladie connue sous le nom de sang de rate*, Comptes rendus de l'Académie des sciences, 1863.

⁷ Robert Koch, *Die Aetiologie der MilzbrandKrankheit, begründet auf die Entwicklungsgeschichte des Bacillus anthracis*, Leipzig, Barth, 1910 (Tradução Livre).

⁸ Alexander Ogston, *Über Abscesse*, Berlin, Gedruckt bei L. Schumacher, v. 25 de Archiv für klinische Chirurgie, 1880 (Tradução Livre).

⁹ Natural da Vila de São Pedro de Rates, que se localizava na Província do Douro ao norte da Cidade do Porto, e pertencia ao Concelho de Póvoa do Varzim em Portugal. Ainda cedo deixou a Vila de São Pedro de Rates, indo para Lisboa, onde estabeleceu morada em Resmolares na residência de Francisco dos Santos, que era cirurgião licenciado da enfermaria Real de Dom Pedro, com quem presumivelmente aprendeu seus primeiros conhecimentos. Prestou seu ofício como cirurgião na carreira da Índia por vários momentos de sua vida. A primeira vez, que esteve na América portuguesa foi em 1707, desembarcou na Bahia, mas ficou por pouco tempo retornando, mais precisamente, em 1708, permanecendo em terras brasileiras por, aproximadamente, três anos em Salvador. Em 1710, Luís Gomes Ferreira seguiu para Minas Gerais. Em 1711, instalou-se em Sabará e, logo após sua chegada, constatou que havia desenvolvido deficiência auditiva. Permaneceu por vinte anos nas Minas Gerais, mudando de endereço com veemência, para atingir o seu objetivo de adquirir ganhos em terras brasileiras. Em setembro de 1711 foi incorporado ao contingente de 6 mil homens, partindo da Vila do Carmo seguindo para o Rio de Janeiro, o motivo era defender a América portuguesa da tentativa de ocupação de uma esquadra francesa, pouco contribuiu para a retirada dos invasores, por um lado porque o arsenal que carregavam era insuficiente e, por outro, a negociação já estava quase concluída e efetivada com a retirada dos franceses do Rio de Janeiro em 13 de novembro. Luís Gomes Ferreira, deixou Sabará em 1716, partindo para os arredores de Vila Rica percorreu por Lavras Velhas, São Caetano, Itacolomi, Antunes, Lavras Velhas, Guarapiranga, Gualachos, Camargos e Lavras Novas. Em 1718, residiu

de Minas Gerais tinha, como maior parte de suas preocupações profissionais, o *endireitar* de ossos. Para isso, Ferreira se valia de emplastros, panos, ataduras e talas. Imobilizar o doente também era aconselhável, o que poderia ser feito com telha de pau, afim de que o osso não se movimentasse enquanto não estivesse restaurado¹⁰.

Mas, como veremos, Luís Gomes Ferreira, ainda que por outros pressupostos, compartilhava com homens como Lister de uma preocupação e cuidado durante os procedimentos cirúrgicos. Havia, além de emplastros, telhas de pau, outro item que Luís Gomes Ferreira considerava fundamental no socorro a vítimas de fraturas, principalmente as externas. O cirurgião português não endireitava um osso quebrado e exposto sem ter, à mão, uma garrafa de aguardente. *Não há remédio mais singular, nem mais pronto, nem que tenha as virtudes que tem a aguardente [...]*¹¹, afirmava Luís Gomes.

A aguardente e as implicações do seu uso no século XVIII como um recurso antecessor dos anestésicos

Apesar do uso terapêutico que Luís Gomes Ferreira fazia da aguardente, a aquisição de tal *botica* não era sempre fácil na América portuguesa. O traslado da Metrópole implicava em alguns pequenos percalços, ou, no mínimo, em sobrepreço. A proibição do cultivo da cana de açúcar em regiões mineradoras, como as Capitânicas de Minas Gerais e Mato Grosso, no século XVIII, era uma

em Vila de Nossa Senhora do Carmo, comprando nas proximidades a fazenda de São Miguel do Bom Retiro, onde também se dedicou à mineração. Em 1719, visitou a freguesia de Bom Jesus do Forquim. Em 1724, mudou-se para Vila Rica, mas não desfez de sua propriedade rural. Em 1729, voltou a fazer morada em sua fazenda, porém por pouco tempo, pois em 1730 seguiu para Sabará onde permaneceu até 1732. Luís Gomes Ferreira dividiu sua temporada na América portuguesa com o ofício de cirurgião-barbeiro e cuidando de sua fazenda. Não se sabe ao certo o motivo do seu retorno à Portugal, apenas que em 27 de fevereiro de 1732 o cirurgião-barbeiro chegou em Lisboa. Continuou sendo solicitado para exercer seus saberes em saúde e, passados alguns meses, Gomes Ferreira já havia transitado por Porto, Braga, Barroso e Coimbra. Consta que o cirurgiã-barbeiro havia ressentido da diferença de realizar curas na América portuguesa e em Portugal, o que o impulsionou a redigir uma obra caracterizando seus métodos de tratamentos para doenças, principalmente, que se desenvolvem em terras brasileiras, nomeada por *Erário Mineral* publicada em 1735, a primeira reimpressão foi em 1755, e Luís Gomes Ferreira recebeu os direitos pelos volumes vendidos no Reino e alémmar, para além do lucro o cirurgião-barbeiro concretizou sua fama e imortalizou o seu nome com a sua obra - Júnia Ferreira Furtado, (org.), *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*, Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 2002.

¹⁰ Luís Gomes Ferreira, “Erário Mineral”, 1735, in Júnia Ferreira Furtado, (org.), *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*, Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 2002, p. 447-487.

¹¹ Luís Gomes Ferreira, “*Erário Mineral...*”, cit., p. 478.

preocupação frequente das autoridades coloniais. O primeiro motivo era o de que o cultivo da cana de açúcar demandava muita mão de obra, o que afastava os escravos da lida na mineração. O segundo, bem mais contundente, dizia respeito não à cana em si, mas ao que ela poderia ser transformada. A aguardente poderia se tornar um sério problema quando passava a circular em zonas mineradoras¹².

Por motivos diferentes daqueles elencados pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira, um advogado da vila de Cuiabá, de nome José Barbosa de Sá, também dava notícias contrárias às esperadas pelas autoridades coloniais. Segundo José Barbosa, a aguardente era base para numerosas mezinhas. Afinal, esta possuía o poder curativo de diminuir a morte entre os escravos mineradores, que ficavam na lida com as bateias de 10 a 14 horas, com metade do corpo na água dos rios e a outra metade sob o sol causticante do pantanal mato-grossense. A volta dos rostos corados também era um dos vários efeitos colaterais terapêuticos que a cachaça promovia, pois, segundo o advogado José Barbosa, antes de tomá-la, os homens tinham cores de defuntos. Enfim, os engenhos destinados à moagem e fermentação da cana de açúcar eram úteis [...] *principalmente para a conservação dos escravos que trabalham nos serviços de mineração*. [...] ¹³.

Por um lado, teremos a postura de uma autoridade administrativa, preocupada em coibir o consumo de uma bebida que poderia causar danos indiretos às lavras de minério. Esses danos iriam desde a total embriaguez, que impediria a mínima coordenação motora de seu consumidor, impossibilitando-o assim de exercer seu trabalho na mineração, podendo chegar a causar manias de perseguição e paranoias, distúrbios de personalidade¹⁴.

De fato, uma vez presentes entre homens que lidavam com a extração de um minério, tão almejado e disputado como o ouro, as bebidas alcoólicas poderiam causar mortes e, até mesmo, guerras civis. Logicamente, tais proibições, por parte das autoridades coloniais, não visavam, ao menos em um primeiro momento, a integridade dos mineradores e, sim, garantir para a Metrópole, a intermitente remessa do imposto do quinto de ouro coletado por estes homens.

¹² Christian Fausto Moraes dos Santos, Lígia Carreira, “Mezinhas, triagas e garrafadas: pequena reflexão histórica da saúde e do cuidar no Brasil”, *Maringá. Revista Ciências da Saúde - UEM*, vol. 1, n. 2, 2001, p. 43-51.

¹³ Academia das Ciências de Lisboa, (Lisboa), José Barbosa de Sá, *Diálogos Geográficos, Chronológicos, Políticos e Naturaes, escritos por Joseph Barbosa de Sah, nesta Vila Royal do Senhor Bom Jesus do Cuyaba, Cuiabá*, [s.e.], 1769, p. 18.

¹⁴ Aline Cristina de Souza, Ediene Fernandes Gomes, Tereza Cristina Pereira Vale, Vivian Rodrigues Patrocínio, Lidiane Aparecida Pereira de Sousa, “Equilíbrio e coordenação motora em alcoólicos abstinentes”, *Revista de Medicina de Minas Gerais* (online), vol. 23, n. 2, 2013, p. 165 (<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/609/604>).

No que se refere ao uso terapêutico da aguardente, elencado por José Barbosa de Sá, talvez o torpor do álcool, diante da dor oriunda de se minerar, com as costas inclinadas por 10, 12 horas causasse alguma sensação de alívio. Vários eram os motivos enumerados pela população da Colônia para que a aguardente circulasse, não somente nos locais permitidos, mas nos proibidos também. Em boa medida, o emprego da aguardente estava fundamentado, tanto por um método dedutivo, quanto por um secular conceito hipocrático-galênico. É preciso observarmos que boa parte das percepções acerca do processo saúde-doença eram norteadas pelos princípios hipocrático-galênicos, e suas respectivas vertentes. O corpo estaria dividido em quatro humores, sendo eles: sangue, pituíta, bile amarela e bile negra. Para o indivíduo gozar de boa saúde, os referidos humores deveriam permanecer em equilíbrio. O século XVIII foi, como afirmado, um período de efervescência no campo dos saberes em saúde. Somado ao cenário hipocrático-galênico, havia também a iatroquímica, proposta desde há muito por Paracelso (1493-1541). Este médico e alquimista suíço-alemão defendia o tratamento do enfermo, que embasado na tradição hermética, compreende o microcosmo (homem) pelo macrocosmo, considerando que o primeiro é a perfeita representação do segundo, enfatizando a preferência do uso de medicamentos químicos para curar as enfermidades¹⁵. Havia também a iatromecânica (ou iatrofísica). Esta propunha que as leis do movimento servissem para justificar as do corpo. Teve como um dos seus expoentes o holandês Hermann Boerhaave (1668-1738)¹⁶ que chegou a ser nomeado como o Hipócrates do século XVIII¹⁷. A iatrofísica e iatroquímica visam entender o corpo pelo corpo relacionando o mesmo ao meio, e a Deus, e aclamava por saberes anatômicos, o que as fizeram diferentes do princípio hipocrático-galênico, que analisava o saúde do enfermo através dos sintomas que o indivíduo apresentava, relativizando o entendimento anatômico, ou seja, não visava como muito importante o conhecimento interno do corpo humano¹⁸. O vitalismo foi uma doutrina que também se fez presente no complexo século XVIII, tendo como seu maior defensor George Ernest Stahl (1660-1734), professor de medicina e químico. O vitalismo, em boa medida, era regido por um princípio, este denominado anima, que regularia as forças mais importantes

¹⁵ Joffre M de Rezende, “A Obsessão de John Hunter”, in *A Sombra do plátano*, São Paulo, UNIFESP, (2009).

¹⁶ Flávio Coelho Edler, *Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*, Rio de Janeiro, Casa da Palavra, 2006, p. 30-31.

¹⁷ Flávio Coelho Edler, *Boticas e farmácias...*, cit., p. 30-31.

¹⁸ Manuel Valente Alves, *História da Medicina em Portugal – Origens, ligações e contextos*, Porto, Porto Editora, 2014, p. 70-74.

do corpo humano¹⁹. Outro importante segmento teórico, no campo da fisiologia setecentista, era o da economia animal. Um de seus principais defensores era o polímata sueco Emanuel Swedborg (1688-1772) que, em sua obra, *Economy of the Animal Kingdom* (1740), visou compreender o funcionamento do organismo animal. Para Swedborg, o sangue determinava toda a constituição da vida animal²⁰.

Conservação e corrupção: aguardente enquanto um recurso necessário

No *Erário Mineral*, obra do cirurgião Luís Gomes Ferreira, é constante a recomendação para o uso de aguardente. A eficiência de seu emprego é ressaltada, tanto para fraturas internas, quanto para fraturas expostas²¹. Para o primeiro caso, a aguardente corroborava aquecendo o osso fraturado, o que, segundo Luís Gomes Ferreira, ajudava no reequilíbrio dos humores. Na teoria humoral, os ossos estavam associados ao elemento terra, quando estes se fraturavam, seus humores entravam em desequilíbrio. O que, neste caso, significava dizer que poderiam ficar excessivamente frios. A aplicação de aguardente, próxima ao membro fraturado, aqueceria o osso em desequilíbrio humoral²².

No caso das fraturas expostas, o emprego da aguardente, recomendado por Luís Gomes Ferreira durante o procedimento cirúrgico, demonstrava uma preocupação e metodologia que, um século depois, ainda seria considerada inovadora. Ao descrever um membro fraturado, e expor as razões para se aplicar aguardente, o cirurgião português afirmou que [...] *pele buraco dele [o osso fraturado] se remedeia a ferida, curando-a com aguardente do Reino, porque esta cura a ferida, conforta a deslocação e preserva de corrupção [...]*²³.

A aguardente do Reino, hoje conhecida como bagaceira, era uma bebida destilada, uma aguardente de vinho artesanal²⁴. Como a mesma era obtida

¹⁹ José Pedro Sousa Dias, “Até que as Luzes os separem. Hipócrates e Galeno na Literatura Médico-Farmacêutica portuguesa dos séculos XVII e XVIII”, In Inês E. Ornellas (org). *Revisitar os Saberes. Referências Clássicas na Cultura Portuguesa do Renascimento à Época Moderna*. Centros de Estudos Clássicos FLUL e IELT, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2010, p. 77-88.

²⁰ Monique Palma, “Consolidação e transferência de saberes médico-cirúrgicos no espaço metropolitano e ultramarino português no século XVIII”, in *IV Encontro Internacional de Jovens Investigadores em História Moderna*, 2015, Porto. IV Encontro Internacional De Jovens Investigadores em História Moderna, 2015. p. 1-12.

²¹ Luís Gomes Ferreira, “*Erário Mineral...*”, cit., p. 478.

²² Luís Gomes Ferreira, “*Erário Mineral...*”, cit., p. 472.

²³ Luís Gomes Ferreira, “*Erário Mineral...*”, cit., p. 455.

²⁴ Luís D. Mota, A. Cerveira, O. Anjos, O. Canas, I. S. Caldeira, “Teores de metanol em aguardentes vínicas e bagaceiras portuguesas”, in *VIII Simpósio de Vitivinicultura do Alentejo de Évora*, Évora, Actas Évora, 2010, p. 437-445.

através da destilação do mosto fermentado das partes sólidas da uva como sementes, cascas e até mesmo cachos, podemos presumir que tinha este nome por conta do subproduto do vinho utilizado em sua produção. A predileção de Luís Gomes Ferreira pela aguardente do Reino, provavelmente, era motivada pelas mesmas razões que levavam vários cirurgiões, boticários e físicos a darem preferência por boticas e mezinhas vindas do outro lado do Atlântico. Tais razões poderiam ir da concepção de que mezinhas e boticas europeias eram, de alguma maneira, superiores às coloniais, chegando mesmo ao manutenção de uma tradição, ou aprendizado²⁵, pautados no uso de componentes e compostos com origens específicas²⁶. Seja como for, sabemos que hoje o teor alcoólico da bagaceira pode ser, praticamente, igual ao da cachaça, ou seja, algo entre 35% e 54%²⁷.

De todo modo, tanto a cachaça quanto a bagaceira são bebidas de graduação alcoólica alta, mas que, no século XVIII, provavelmente possuíam um teor alcoólico ainda maior. Podemos presumir o quão forte eram as aguardentes da Colônia e do Reino, a partir de alguns usos setecentistas que extrapolavam o emprego espirituoso destas bebidas. Sabemos, por exemplo que, concomitante à atuação de físicos e cirurgiões, filósofos naturais, como o luso-brasileiro Alexandre Rodrigues Ferreira (1756-1815), partiam do Reino de Portugal para coletar, descrever e classificar animais, plantas e minerais encontrados nos domínios coloniais²⁸. Este estudo da natureza das colônias havia se tornado uma política de Estado em Portugal e era considerado fundamental para o estabelecimento de novas possibilidades exploratórias, conseqüentemente, econômicas, e também para relatar sobre os procedimentos médico-cirúrgicos utilizados no ambiente colonial²⁹.

²⁵ Warren Dean, *A Ferro e Fogo: a história e a devastação da Mata Atlântica Brasileira*, São Paulo, Companhia das Letras, 1997, p. 242.

²⁶ B. M.B. Leite, “Mezinhas antigas e modernas A invenção da Triaga Brasilica pelos jesuítas do Colégio da Bahia no período colonial”, in *13º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia*, São Paulo, Anais do 13º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia, 2012, p.1. (http://www.sbhc.org.br/resources/anais/10/1345053666_ARQUIVO_Mezinhasantigasmodernas.pdf).

²⁷ Luís D. Mota, A. Cerveira, O. Anjos, O. Canas, I. S. Caldeira, “*Teores de metanol ...*”, cit., p. 437-445.

²⁸ Eulalia Maria Aparecida de Moraes, Christian Fausto Moraes dos Santos, Rafael Dias da Silva Campos, “Filosofia Natural Lusa: A Viagem Philosophica e a Política Iluminista na América Portuguesa Setecentista”, *Confluente*, Bologna, vol. 4, 2012, p. 75-91.

²⁹ Jean Luiz Neves Abreu, “A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das ‘luzes’ e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 3, 2007, p. 761-778.

Entre os pertences, instrumentos e diários que acompanhavam Alexandre Rodrigues, em sua Viagem Filosófica³⁰, encontrava-se um panfleto que, talvez, possa nos ajudar a compreender o quão antisséptica poderia ser a aguardente empregada por cirurgiões como Luís Gomes Ferreira em lesões causadas por fraturas expostas. É, portanto, na obra *Breves Instrukçoens aos correspondentes da Academia das Sciencias de Lisboa sobre as remessas dos productos e noticias pertencentes a historia da Natureza para formar um Museo Nacional*³¹ (1781), um manual de coleta de espécimes, que identificamos uma importante indicação. Tratava-se de instruções recomendando técnicas a serem empregadas para a coleta, preparação e embarque dos materiais coletados. Fossem macacos, jacarés, besouros ou folhas de palmeiras, cada espécime deveria ser preparado de acordo com procedimentos de conservação e acondicionamento específicos, o que evitaria que fungassem, mofassem ou apodrecessem. O trabalho de preparar e embalar estas amostras da natureza poderia, portanto, ser tão árduo quanto o ato de capturar, caçar ou pescar tais criaturas.

Para além de todos os procedimentos relacionados nas *Breves Instrukçoens...*, também estavam previstas improvisações técnicas, principalmente quando o filósofo natural tivesse coletado um animal ou inseto que, para ser despachado, necessitasse ser imerso e mantido em álcool. Nesse caso, a recomendação era para que, na falta de álcool³², fosse utilizada aguardente de cana³³. Ora, esta informação nos permite inferir o teor alcoólico de boa parte das bebidas destiladas que circulavam em Portugal e América portuguesa, durante o século XVIII. Sabemos hoje que a recomendação para a conservação de animais mortos, em solução alcoólica, é a de que esta tenha uma concentração de 70%³⁴.

³⁰ No decorrer do século XVIII, a Europa investiu em viagens de filósofos naturais e naturalistas que percorreram os mais recônditos entrepostos coloniais das Metrôpoles imperialistas. Um dos alvos mais procurados, no caso português, foi a colônia americana, que recebeu a visita de diversos investigadores dos três reinos naturais, a fim de catalogar o que encontravam maximizar o conhecimento europeu sobre os territórios coloniais. In Eulalia Maria Aparecida de Moraes, Christian Fausto Moraes dos Santos, Rafael Dias da Silva Campos, *Filosofia Natural Lusa...*, cit., p. 76.

³¹ *Breves instruçõens aos correspondentes da Academia das Sciencias de Lisboa sobre as remessas dos produtos e noticias pertencentes à historia da natureza para reformar hum Museo Nacional*. Lisboa, Regia Officina Typographica, 1781, (online), (<http://purl.pt/720>).

³² Ângela Domingues, “Viagens de exploração geográfica na Amazônia em fins do Século XVIII: política, ciência e aventura”, *Analecta Transmarina*, Lisboa, 1991, p. 69.

³³ Ronald José Raminelli, “Ciência e Colonização”, *Revista Tempo*, Niterói, vol. 7, (1998), p. 5-28.

³⁴ L. Ceriaco, “Sobre um “Monstro Bicorpóreo Eborense do Século XVIII”, *MIDAS* (online), 2013, p. 4. (<http://midas.revues.org/281>).

Caso a concentração seja menor, a possibilidade do animal, ou planta, entrarem em estado de putrefação é muito grande.

A confiança dos filósofos naturais no poder de conservação da aguardente setecentista pode ser constatada em um bizarro espécime, ainda hoje conservado em uma das coleções do Museu de Medicina da Universidade de Lisboa. O monstro bicorpóreo de Évora foi uma criatura descrita em 1788 na *Notícia de um Monstro Bicorporeo*. Monstro, no século XVIII, era a designação que se poderia dar a fetos e recém-nascidos com anomalias genéticas. No caso do monstro de Évora, trata-se de gêmeas humanas xifópagas, que morreram ao nascer³⁵. Para além do valor do manuscrito, que descreve tal anomalia, o próprio fato do corpo permanecer, ainda hoje, conservado no Museu de Medicina da Universidade de Lisboa, nos ajuda a compreender, não somente as técnicas de conservação de corpos no século XVIII, mas a produção de bebidas destiladas naquele período. Afinal, o monstro de Évora fora conservado em aguardente³⁶.

Devido à imersão parcial do corpo em aguardente (as cabeças encontravam-se fora), toda a parte inferior apresenta uma forte cor de castanho-arroxeadado. A particularidade da sua conservação, que ainda permanece a mesma, apesar do frasco original ter sido substituído, faz com que este espécime tenha uma importância redobrada. Além de ser um dos mais antigos exemplares teratológicos portugueses é, também, o único exemplar que manteve este tipo de conservação³⁷.

Fontes documentais como *Breves Instrukçoens...*(1781) e o *monstro de Évora* (1788) nos dão importantes indicações do teor alcoólico da aguardente no século XVIII. Certamente, sua graduação alcoólica era alta o suficiente não somente para conservar animais coletados na floresta, ou corpos em museus de anatomia. O uso destas bebidas destiladas, como bem indicava o cirurgião Luís Gomes Ferreira, denota a efetividade que a aguardente setecentista poderia ter em procedimentos para assepsia.

Lavar bem o local com aguardente, no caso de fratura com ruptura da pele e tecidos moles, foi um procedimento que Luís Gomes Ferreira procurou enfatizar em seu *Erário Mineral*. O osso só deveria ser colocado em seu lugar depois de bem banhando em aguardente. O que nos permite notar que, para agentes de saúde setecentistas, como Luís Gomes Ferreira a limpeza do local a ser tratado era uma parte importante do processo de cura. Mesmo que por outros embasamentos, estes homens compreendiam que a ausência de alguns

³⁵ Anônimo, *Notícia de um Monstro Bicorporeo*, 1788.

³⁶ L. Ceriaco, “*Sobre um ...*”, cit., p. 4.

³⁷ L. Ceriaco, “*Sobre um ...*”, cit., p. 4.

princípios de higiene, durante os procedimentos cirúrgicos, implicaria em uma *corrupção*, um comprometimento ou mesmo impedimento do reestabelecimento dos humores. Ao menos para tratamento de fraturas, a higiene não deixaria de ser solicitada como primordial³⁸ e, assim, a aguardente extrapolou o uso espirituoso no século XVIII.

Por conta dos conceitos hipocrático-galênicos, houve uma considerável campanha em prol da purificação dos ares e dos lugares. Em boa medida, observamos um conceito de salubridade presente neste período, ou seja, ao se cuidar dos lugares a saúde se estabeleceria. A ideia deste cirurgião português era a de promover o apelo à saúde e a hábitos de limpeza entre a população. Jean Luiz Neves Abreu³⁹ chama atenção para o asseio propagado nos tratados do século XVIII, o que evidenciaria uma preocupação implícita no campo da medicina em relação aos cuidados em limpar tanto o corpo quanto o ambiente. Pesquisas atuais notaram haver certa resistência ao uso da amputação enquanto única solução possível frente a um membro fraturado⁴⁰. Em boa medida os cirurgiões, neste período, salientavam a possibilidade de se recuperar a capacidade funcional de um osso lesionado. Luís Gomes Ferreira foi um dos que observou este aspecto, atentando para que a cura fosse bem aplicada e, assim, o doente não ficasse contundido ou não perdesse o membro fraturado:

[...] e se vierem alguns acidentes que a aguardente não possa remediar (o que não presumo) se remediarão com algumas sangrias, ao menos que puder ser, e com alguns defensivos de clara de ovo com fumo de tanchagem bem batida, postos panos molhados na parte alta com outros de vinagre destemperado com pouca água, e misturado com pós de bolo-armênio ou sem ele; porém, estes defensivos serão pelos menos tempo que for possível, porque será menos mal remediar os acidentes que sobreviverem por mais alguns dias que ficar o doente aleijado;[...]⁴¹.

³⁸ João José Cúcio Frada, “História, Medicina e Descobrimientos Portugueses”, *Revista ICALP - Instituto de Cultura e Língua Portuguesa*, 1989, Lisboa, vol. 18, p. 63-73. (<http://cvc.instituto-camoes.pt/bdc/revistas/revistaicalp/histmeddescpt.pdf>).

³⁹ Jean Luiz Neves de Abreu, “Higiene e Conservação da Saúde no pensamento médico Luso-Brasileiro do século XVIII”, *Asclepio – Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2010, vol. 62, n. 1, p. 225-250.

⁴⁰ A. F. Ruaro, A.T. Meyer, J. A. G. Aguilar, “Fraturas expostas do tornozelo: avaliação do tratamento em onze pacientes”, *Revista Brasileira de Ortopedia–Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia*, São Paulo, 1998, vol. 33, n. 6, p. 457-464.

⁴¹ Luís Gomes Ferreira, “*Erário Mineral...*”, cit., p. 456.

As percepções de Luís Gomes, ao recomendar o uso da aguardente durante o tratamento de fraturas expostas, denotam perspicácia e poder de observação impressionantes. O cirurgião chegou a frisar que a aguardente: [...] *cura a ferida, conforta a deslocação e preserva de corrupção* [...] ⁴². *Corrupção*, provavelmente, era uma referência às infecções que poderiam ocorrer no local fraturado. O uso da aguardente foi um procedimento que, certamente, deve ter feito a diferença para vários enfermos atendidos pelo cirurgião Luís Gomes Ferreira.

O emprego da aguardente, com finalidade antisséptica também era recomendado pelo cirurgião Antonio de Almeida⁴³, para auxiliar na reabilitação do enfermo⁴⁴.

Primeiro, chamar o poder vital ás partes, que o não tiverem perdido de todo, ou estiverem próximas a perde-lo, com os *lavatórios antisépticos* compostos do cozimento das *plantas amargas*, e de *agua ardente camphorada*, ou *espírito de vinho*, a que se ajunta o *sal amoniaco*; e ajuntando-se a farinha de pão e estes cozimentos, se fazem cataplasmas, as quais se aplicam bem quentes, para conservarem o calor nas partes⁴⁵ (Grifos nossos).

Antonio de Almeida deixa clara a importância de se administrar *antisépticos* em fraturas expostas. A formulação descrita por este cirurgião português é complexa. Sabe-se hoje que plantas com sabor amargo têm esta característica

⁴² Luís Gomes Ferreira, “*Erário Mineral...*”, cit., p. 455.

⁴³ Antonio de Almeida, *Sobre o Methodo Mais Simples, e Seguro de Curar as Feridas das Armas de Fogo, Offerecida a Sua Alteza Real o Principe do Brazil, Nosso Senhor*, Lisboa, Officina Typografica, 1797, p. 76.

⁴⁴ Nasceu na província da Beira. Estudou Cirurgia em Lisboa, em 1780 obteve nomeação e foi fiscal do banco do Hospital de São José, no mesmo ofício tornou-se cirurgião em 1785, conquistando a função de lente de Operações em 1788 do referido Hospital. Aperfeiçoou seus conhecimentos em Cirurgia em Londres em 1791, depois retornou à Portugal. Foi exilado do Reino e fez morada novamente em Londres no ano de 1810, por ser suspeito de seguir o partido dos Franceses. Regressa a Portugal em 1814, assumindo o cargo de cirurgião da Real Câmara e comendador da Ordem de Cristo, e em 1817 foi designado para acompanhar ao Rio de Janeiro a arquiduchessa D. Leopoldina, a primeira mulher de Dom Pedro I. Sua obra: *Sobre o Methodo Mais Simples, e Seguro de Curar as Feridas das Armas de Fogo, Offerecida a Sua Alteza Real o Principe do Brazil, Nosso Senhor* de 1797. Consta nos registros de A Casa literária do Arco do Cego (1799-1801), que foi criada visando fomentar saberes que corroborassem para o desenvolvimento da colônia portuguesa, e que reafirmasse a soberania de Portugal em terras além-mar. Faleceu em 30 de julho de 1822 no Campo Grande, Lisboa, Portugal. Fernanda Maria Guedes de Campos, Diogo Ramada Curto, *A Casa Literária do Arco do Cego (1799-1801) – Bicentenário “Sem livros não há instrução”*, Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda, Biblioteca Nacional, 1999.

⁴⁵ Antonio de Almeida, *Sobre o Methodo...*, cit., p. 76.

graças à presença de alcaloides em sua composição bioquímica⁴⁶. Na flora da América portuguesa, são várias as plantas com tais características, além de possuírem, também, propriedades medicinais. Poderíamos destacar, por exemplo, a jurubeba (*Solanum paniculatum*) que, desde o século XVI já era conhecida pelos colonizadores, sendo descrita por Gabriel Soares de Souza em 1587: *Pelo sertão se criam umas árvores a que os índios chamam beribebras, que dão um fruto do tamanho e feição de noz-moscada, o qual amaruja e requeima como ela*⁴⁷. Pelo menos, desde o século XVII, a jurubeba é reconhecida pelas suas propriedades cicatrizantes. O médico *Willem Piso* (1611-1678), durante a permanência holandesa no Brasil (1637-1654) chegou a indicar a jurubeba no tratamento de feridas e úlceras⁴⁸.

A ideia de se imergir a seiva do canforeiro (*Cinnamomum camphora*) na aguardente era pertinente, pois a cânfora também possui propriedades antissépticas⁴⁹. Aliado a isso, a imersão da cânfora em solução alcoólica também faz com que a mesma aja como repelente⁵⁰. Algo muito oportuno para uma vítima de fratura exposta, pois tal solução evitaria, entre outras, uma infestação por miíases. O *espírito de vinho*, apontado por Antonio de Almeida como um possível substituto para a aguardente, era um dos termos utilizado para se descrever soluções alcoólicas obtidas a partir do mosto de uva⁵¹. Com referencia ao *sal amoniaco*, hoje conhecido como cloreto de amônio, sabe-se que possui propriedades desinfetantes⁵². A farinha de pão, provavelmente, seria

⁴⁶ Carla de Moura Martins, *Estudo Químico, Atividade Antioxidante, Atividade Antimicrobiana e Análise do Óleo Essencial da Espécie Kielmeyera coriacea Mart. & Zucc (Pau-Santo) do Cerrado*, Dissertação de Mestrado – Instituto de Química Programa de Pós-Graduação Em Química, Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia, 2012. (http://www.btdt.ufu.br/tde_arquivos/19/TDE-2012-06-06T153756Z-3060/Publico/d.pdf).

⁴⁷ Gabriel Soares de Sousa, *Tratado Descritivo do Brasil*, 1587, p. 224.

⁴⁸ George Marcgrave, Willem Piso, *Historia Naturalis Brasiliae. Lugdun. Batavorum*, 1648, p. 41.

⁴⁹ Mari Gemma De La Cruz, “O Uso de Óleos Essenciais na Terapêutica”, in: M. de F. B. Coelho, P. Costa Júnior, J. L. D. Dombroski, (org.), *Diversos Olhares em Etnobiologia, Etnoecologia e Plantas Medicinais*, Cuiabá; UNICEN, 2003, p. 9.

⁵⁰ E. Manieri, M. P. A. Baptista, S. Favero, “Teste de Repelência de Óleos Essenciais de Arruda, Capim-Limão e Cânfora para o Dorgulho-do-Milho”, *Revista Brasileira de Horticultura Ornamental*, vol. 22, (2004), p. 28. (http://www.abhorticultura.com.br/biblioteca/arquivos/Download/Biblioteca/44_194.pdf).

⁵¹ Antonio de Almeida, *Sobre o Methodo Mais Simples, e Seguro de Curar as Feridas das Armas de Fogo, Offerecida a Sua Alteza Real o Principe do Brazil, Nosso Senhor*, Lisboa, Officina Typografica, 1797, p. 76.

⁵² J. Timenetsky, R. M. Yanaguita, L. A. Silva, “Avaliação de Desinfetantes Químicos de Uso Doméstico Contra *Vibrio Cholerae* El Tor (amostra não toxigênica)”, *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 1992, vol. 26, n. 5 (<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v26n5/05.pdf>).

empregada por conta da viscosidade e elasticidade do glúten. O que deveria ajudar na aplicação da cataplasma.

É interessante observar a dupla função desta mezinha descrita pelo cirurgião Antonio de Almeida. Se, por um lado, podemos observar toda ação antisséptica da aguardente, canfora e sal amoníaco, por outro percebemos que a volatilidade destes componentes é explicada a partir da sensação de calor que causam quando em contato com a pele. O que, por sua vez, era explicado por um viés hipocrático, pois o osso, por estar associado ao elemento terra, poderia se resfriar demasiadamente ao ser fraturado. Ao dilatar pequenos vasos sanguíneos da pele, elementos voláteis como o álcool, aumentavam a quantidade de sangue (quente) ao nível da pele, o que daria a sensação de calor e se encaixaria perfeitamente nas demandas paradigmáticas da medicina hipocrática. De certo modo, a cataplasma recomendada por Antonio de Almeida, sintetizou bem a transição paradigmática que se vivenciava na medicina setecentista.

Conclusão

Os cuidados e medidas que prevenissem e preservassem a saúde foram tema de preocupação e muita investigação durante o século XVIII. Os saberes disseminados neste período, através de obras, tratados, compêndios e manuais de medicina, nos permitem perceber que, na era Moderna, desenvolviam-se novos paradigmas em uma busca pela compreensão e aperfeiçoamento de técnicas, métodos e tratamentos para assegurar vida aos que, por ventura, sofressem alguma lesão.

As indicações quanto ao uso da aguardente foi um desses métodos, e evidenciam uma clara preocupação dos agentes da saúde setecentistas em disseminarem seus saberes sobre meios efetivos no ato de curar. Os cirurgiões, por exercerem as práticas dos tratamentos, se destacaram com uma série de apontamentos, que enriquecem o estudo sobre como o homem sobrevivia aos inúmeros incontingentes acidentes que aconteciam no século XVIII.