

Morte aparente e verificação de óbitos na medicina século XIX: algumas perspectivas de abordagem a partir das teses médicas¹



RESUMO

Na historiografia brasileira, a morte já se tornou objeto consolidado de estudos. Apesar da relevância das pesquisas sobre o assunto, o papel exercido pelo discurso médico sobre a morte e o morrer possui alguns aspectos pouco contemplados pelos pesquisadores, dentre eles o da discussão em torno da morte aparente. O objetivo do artigo é discutir de que maneira a morte aparente e a verificação de óbitos se constituiu como uma questão médica no século XIX, tendo como principal fonte as teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O argumento central é que as teses médicas permitem identificar os principais aspectos do tema, reverberando as discussões da medicina da época e os debates sobre a morte aparente no Brasil. A partir de uma leitura dessas fontes, e sua relação com artigos publicados nos periódicos e definições em dicionários médicos, foi possível analisar como as teses se apropriaram das teorias médicas da época e, ao mesmo tempo, propuseram soluções específicas para a questão da verificação dos óbitos.

Palavras-chave: Morte Aparente; Teses Médicas; Óbitos; Século XIX.

* Doutor em História pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Curso de Graduação em História, do Programa de Pós-Graduação em História e do Mestrado profissional em História (ProfHistória) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). CV: <http://lattes.cnpq.br/2300258713505621>

¹ O Artigo é um dos resultados do projeto "Os debates sobre a morte e os usos do corpo post mortem no Brasil do século XIX", financiado pela FAPEMIG-MG.



Apparent death and verification of deaths in 19th century medicine: some approach perspectives based on medical theses

ABSTRACT

In Brazilian historiography, death has already become a consolidated object of study. Despite the relevance of research on the subject, the role played by the medical discourse on death and dying has some aspects little contemplated by researchers, among them the discussion around apparent death. The objective of the article is to discuss how apparent death and the verification of deaths became a medical issue in the 19th century, having as its main source the medical theses of the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro. The central argument is that the medical theses allow the identification of the main aspects of the theme, reverberating the medical discussions of the time and the debates about apparent death in Brazil. From a reading of these sources and their relationship with articles published in journals and definitions in medical dictionaries, it was possible to analyze how the theses appropriated the medical theories of the time and, at the same time, proposed specific solutions to the issue of verification of the Deaths.

Keywords: Apparent Death; Medical Theses; Deaths; 19th Century.

Muerte aparente y verificación de muertes en la medicina del siglo XIX: algunas perspectivas de abordaje a partir de tesis médicas

RESUMEN

En la historiografía brasileña, la muerte ya se ha convertido en un objeto de estudio consolidado. A pesar de la relevancia de las investigaciones sobre el tema, el papel desempeñado por el discurso médico sobre la muerte y el morir tiene algunos aspectos poco considerados por los investigadores, incluida la discusión en torno a la muerte aparente. El objetivo del artículo es discutir cómo la muerte aparente y la verificación de muerte constituyeron una cuestión médica en el siglo XIX, teniendo como fuente principal las tesis médicas de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro. El argumento central es que las tesis médicas permiten identificar los principales aspectos del tema, haciéndose eco de las discusiones sobre la medicina de la época y los debates sobre la muerte aparente en Brasil. A partir de la lectura de estas fuentes, y su relación con artículos publicados en revistas y definiciones en diccionarios médicos, fue posible analizar cómo las tesis se apropiaron de las teorías médicas de la época y, al mismo tiempo, propusieron soluciones específicas al tema de la verificación de los muertos.

Palabras clave: Muerte Aparente; Tesis Médicas; Muertes, Siglo XIX.



No século XIX, diversos trabalhos dão conta dos debates que envolveram médicos e clérigos sobre a necessidade de reforma dos cemitérios e das práticas de inumação, apontando a influência das teses higienistas sobre as transformações nos costumes fúnebres e nas atitudes diante da morte no Brasil (Reis, 1991; Rodrigues, 1997). Apesar da relevância das pesquisas sobre o assunto, o papel exercido pelo discurso médico sobre a morte e o morrer possui alguns aspectos pouco contemplados pelos pesquisadores, dentre eles o da discussão em torno da morte aparente. O termo, na literatura médica do setecentos e oitocentos, era usado para designar o estado intermediário entre a vida e a morte, do qual pode-se retornar quando diagnosticado e possivelmente tratado a tempo, mas que pode levar à morte real se for abandonado ou enterrado. A partir do século XIX, intensifica-se o debate no meio médico sobre os critérios para definir a morte e seus contornos clínicos. É no contexto desse debate que diversas memórias e obras são produzidas na Europa tendo como propósito definir os sinais de distinção entre a morte aparente e a real (Carol, 2005).

Tendo em vista essa problemática, de que maneira esse tema e as questões que suscitou foi abordado pelos médicos no Brasil? Com intuito de responder a essa questão, o objetivo deste artigo é abordar os debates em torno da morte aparente no saber médico do oitocentos, tomando como ponto de partida as teses médicas escritas no decorrer do século XIX, buscando entender de que maneira esse tema foi apropriado pelos alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Conjuntamente às teses, outras fontes também serão mobilizadas, a exemplo de artigos publicados nos periódicos e de dicionários médicos. Nosso intuito é discutir quais eram as principais questões contempladas pelos médicos em relação ao tema e as implicações para o conhecimento sobre os fenômenos da vida e da morte no período.

Cabem aqui algumas considerações preliminares sobre a escolha das teses médicas como fonte principal. Estas correspondiam aos trabalhos que os alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) deveriam apresentar ao final do curso. Tratava-se de uma obrigação regimental; um trabalho acadêmico que obedecia a determinadas regras formais. Embora possam ser vistas muitas vezes como o “lugar” da reprodução de teorias médicas ou como simples cumprimento de um rito no interior da Faculdade, a nosso ver as teses permitem ir além dessa interpretação. Esses textos, de certa maneira, serviam para endossar determinadas teorias e práticas no âmbito da formação dos médicos, bem como expor alguns debates relevantes da medicina do período. Dessa forma, tais fontes podem ser vistas como parte daquilo que Fleck denominou de “coletivo de pensamento”. Em termos gerais, significa dizer que determinadas concepções – como os conceitos médicos – são construídas a partir de esforços coletivos que permitem a socialização do conhecimento científico (Löwy, 1994; Fleck, 2010).²

Assim, no lugar de uma expressão individual, as teses são analisadas aqui como parte da produção médica da época, podendo ser interpretadas como forma de validação e institucionalização da medicina, na medida em que se inseriam em um contexto institucional (Gondra, 2004. p. 128-135). Conforme assinalam André Nogueira e Sebastião Pimentel

² Além da própria obra de Fleck, é importante mencionar aqui alguns de seus intérpretes: Pfuetzenreiter (2002), Condé (2012).



Franco, as teses correspondiam a um dos gêneros da produção médica, onde é possível deparar com “os cânones, enquadramentos e determinações dos estatutos produzidos pela FMRJ; as influências de parte dos paradigmas médicos oitocentistas, dos autores em voga e das lentes que formavam os futuros doutores, a moldar um tipo específico de texto médico (Franco & Nogueira, 2016, p. 68). Desse modo, por meio desses textos, é possível identificar as questões, temáticas frequentadas pelos alunos, controvérsias científicas e os procedimentos que conferiam um estatuto científico sobre determinado tema. As teses, como tentaremos situar, dialogavam com o saber médico da época, incorporado à produção médica em livros, dicionários e artigos em periódicos médicos.

A morte aparente e a verificação de óbitos

Os trabalhos sobre o tema foram escritos em um contexto no qual ainda havia relativa liberdade de escolha do tema por partes estudantes de medicina. Essa flexibilização mudou a partir de 1854, quando a congregação passou a exercer um controle maior sobre os assuntos a serem dissertados (Gondra, 2004, p. 115). Assim como outros temas do saber médico do oitocentos, a discussão sobre a morte aparente se pautava em grande parte na literatura internacional. Desse ponto de vista, os textos demonstram uma atualização da literatura científica a que os alunos tinham acesso na Faculdade de medicina.

Um dos debates suscitados pela problemática dizia respeito ao perigo que o estado de morte aparente representava. O medo de ser enterrado em vida foi alimentado pela literatura romântica e narrativas carregadas de morbidez de indivíduos sepultados com sinais de vida, e que foram incorporadas aos casos registrados pelos médicos, misturando ficção e registros científicos (Carol, 2005). Em razão desse temor, paralelamente à exposição sobre os perigos oferecidos pelos cadáveres e suas emanções, diversos estudos se voltaram para o exame dos “sintomas” e sinais emitidos pelo corpo e que eram usados como critérios para estabelecer o óbito (Crespo, 2003).

Os médicos passaram a perscrutar cada vez mais quais seriam as provas que o corpo fornecia sobre o estado de morte, buscando sistematizar os sinais clínicos da morte (Carol, 2021; Crespo, 2003). Em consonância com essas questões, diante dos perigos de inumações precipitadas verificadas em diversos países, serviços de verificação de óbito foram desenvolvidos desde o início do século XIX (Carol, 2014).

Tais aspectos não passaram ao largo dos médicos no Brasil. Em seu *Dicionário de medicina popular*, livro que visava popularizar a medicina no oitocentos (Guimarães, 2005), Pedro Chernoviz fazia eco ao temor causado pelo fenômeno. No prólogo da primeira edição da obra afirmava que, “casos existem, desgraçadamente numerosos, em que a aparência da morte foi tomada pela morte real, e muitos infelizes têm sido enterrados vivos”. Daí a importância que os homens pudessem “distinguir estas duas mortes, e saber as moléstias que dão lugar a estes fatais enganos.”³

³ Chernoviz, P. L. N. (1851). *Diccionario de medicina popular*. A-C. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, p. X.



As teses se referem ao episódio de uma escrava que estava para ser sepultada na Igreja da Misericórdia da Bahia, e que, ao ser conduzida para o cemitério, os coveiros observaram que ela ainda estava com sinais de vida. Mencionam igualmente ainda os casos vistos no hospital da Misericórdia da Corte, um dos locais para onde eram enviados grande parte dos cadáveres indigentes.⁴ Apesar disso, os médicos acreditavam que havia inúmeras ocorrências semelhantes que passavam despercebidas, em razão do desleixo ou desconhecimento daqueles que realizavam a verificação dos óbitos.

Endossando o temor compartilhado na medicina do período, no trabalho que defendeu junto à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Affonso Antonio Portugal chamava atenção para o risco das inumações precipitadas. Dentre os aspectos observados, argumentava que alguns povos conservavam o cadáver durante mais tempo, evitando esses abusos, de modo a evitar que se enterrassem como mortas pessoas que ainda estavam vivas. Exaltava o fato de que, em alguns países foram tomadas medidas como o estabelecimento de casas para depósito dos mortos, respeitando a “segurança individual”. Seguindo esses exemplos, no Brasil era preciso tomar providências mais eficazes:

Entre nós seria de desejar, que se tomassem mais algumas precauções sobre este ponto; na verdade a lei tem marcado o prazo de vinte e quatro horas depois da morte, para se proceder às inumações, exige igualmente que a morte seja certificada por pessoa da arte; porém a falta de inspeção torna inteiramente inúteis estas medidas, e os enterros se fazem pela maior parte antes do tempo fixado.⁵

Ao se referir ao imperativo de que as mortes fossem verificadas por “pessoas da arte”, o futuro médico trazia à tona a dificuldade de estabelecer procedimentos quanto à verificação de óbitos, realizados por indivíduos que possuíam um conhecimento médico aquém do exigido. Tal questão foi igualmente enfatizada por Thomaz Vieira. Em sua *Dissertação sobre a falibilidade dos sinais da morte* (1845), ele refutava a ideia de que os meios disponíveis para decretar a morte pudessem estar nas mãos de “homens estranhos à medicina”, salientando que só ao “médico e somente a ele pertence trabalho tão importante e espinhoso”.⁶

Essas questões não ficaram restritas aos trabalhos acadêmicos dos alunos da Faculdade de medicina, sendo compartilhadas por médicos que exerceram atividades de ensino e participaram das agremiações médicas do período. Um deles era o Dr. Meireles, o qual destacava que era preciso seguir as posturas que proibiam “os enterramentos sem o conhecimento das autoridades de Paz, precedendo de informações dos Facultativos para evitar as inumações precipitadas nos casos de morte aparente”. Em discurso feito na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, ele observa que muitos facultativos manifestavam desleixo em relação aos

⁴ Essas menções são feitas nas teses de: Freitas, T. (1845). *Dissertação sobre a falibilidade dos signaes da morte*. Rio de Janeiro, p. 12. <http://bdor.sibi.ufrj.br/handle/doc/696>; Macedo, M (1845). Tese. *Algumas considerações sobre a incerteza dos signaes da morte*. Rio de Janeiro: Typographia Universal De Laemmert, p. 3. <http://bdor.sibi.ufrj.br/handle/doc/785>

⁵ Portugal, A (1846). Tese. *Considerações gerais sobre os sinais pelos quais se pode diferenciar a morte real da morte aparente*. Rio de Janeiro, Typographia de Teixeira E Comp., p. 3

⁶ Freitas (1845), p. 5

cadáveres, emitindo certificados de óbitos sem mesmo ver o corpo.⁷ A necessidade de médicos especializados nessa tarefa foi endossada também por Francisco de Paula Cândido. O médico ponderava que não se havia se estabelecido nenhuma medida eficaz “contra o enterramento em caso de morte aparente”.⁸ Como se percebe, a discussão sobre os perigos dos enterros precipitados dizia respeito igualmente a quem deveria exercer controle sobre os óbitos, aspecto que reforça a tentativa dos médicos em monopolizar o controle sobre a declaração de óbitos.

A discussão em torno da verificação de óbitos foi objeto de diversos debates entre os médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Academia Imperial de Medicina. Somente na década de 1860 houve o início de regulamentação desse serviço. O Decreto nº 3650 de 18/05/1866, assinado pelo Senador José Thomaz Nabuco de Araújo, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça do Império, previa diversas funções para os médicos dos distritos, como o de prevenir “o perigo das inumações de indivíduos vivos, procedendo zelosamente à verificação dos óbitos”.⁹ Além do decreto, a partir de 1873, a cidade do Rio de Janeiro passou a contar com um necrotério, o que contribuiu para melhoria das condições para a realização de autópsias, segundo a opinião dos doutores. Entretanto, as fragilidades da adoção de um sistema médico legal no país seriam objeto de discussões nos anos seguintes, levada a cabo pelos médicos da Academia Imperial de Medicina.¹⁰

Os sinais da morte: entre tradição e inovação

Além das consequências dos enterros precipitados, as teses se debruçavam de igual maneira sobre os sinais que seriam capazes de definir o fim da vida. Nesse campo, boa parte dos artigos e memórias sobre o assunto contemplavam as dificuldades em estabelecer critérios que definissem os liames entre a vida e a morte. Desde o século XVIII, a morte do ponto de vista clínico deixou de ser um conceito absoluto, único e instantâneo e passou a ser vista como um processo fisiológico. Marie François Xavier Bichat (1771-1802), por meio da anatomia em cadáveres, observou que a morte era um processo cronológico, marcado por vários acontecimentos, tais como a perda de sentidos, o enfraquecimento da locomoção, rigidez dos músculos e, finalmente, a parada cardíaca (Milanesi, 1991, p. 171; Foucault, 2001; Barras, 2005).

A morte entendida como processo foi um princípio caro ao vitalismo de Montpellier. Um dos expoentes dessa “escola” foi Georg E. Stahl (1659-1734), para quem os corpos seriam portadores da *anima*, responsável pelos movimentos relacionados à conservação da vida do

⁷ Discurso do Sr. Dr. Meireles dirigido à Sociedade, na Sessão de 19 de agosto de 1833 (1835). *Revista médica Fluminense*, 2, 10-15.

⁸ Cândido, F. de P. (1853). Relatório sobre a salubridade do Rio de Janeiro, em geral, e a febre amarela, em particular, pelo Sr. Dr. Francisco de Paula Cândido, Presidente da Junta de Higiene. *Annaes Brasilienses de Medicina*, 9, pp. 198-210.

⁹ Decreto n. 3650 - de 18 de maio de 1866 (1866, 18 de maio). Approva o regulamento organizado e proposto pelo Chefe de Polícia do Município da Côrte, em virtude do art. 11 do Decreto nº 3598 de 27 de Janeiro do corrente anno, sobre o serviço dos medicos verificadores dos obitos. <https://legis.senado.leg.br/norma/401624/publicacao/15632206>

¹⁰ Para um exame mais amplo dessa questão ver: Antunes, 1999, p. 244-249.



organismo.¹¹ Embora a discussão sobre o vitalismo seja ampla e marcada por controvérsias, aqui interessa situar o papel que essa “escola” assumiu na definição da morte aparente. A definição de morte como estado fisiológico de transição, em que os movimentos vitais permanecem suspensos por um período indeterminado antes de sua extinção definitiva, era uma forma de confirmação das doutrinas vitalistas médicas e biológicas do século XVIII, que estabelecem uma distinção entre a morte real e a morte aparente, a qual era caracterizada por um estado letárgico do organismo (Marinozzi, 2015, p. 308-315; Barras, 2005; Milanesi, 1991). Tais definições aparecem em diversos opúsculos, escritos por médicos em países como França, Inglaterra, Espanha e Portugal, acompanhadas de teses que contemplavam os sinais que deveriam ser considerados para se declarar a morte de um indivíduo.¹²

De forma geral, os médicos brasileiros endossavam as teorias em voga nos séculos XVIII e XIX. Antonio Affonso Portugal afirmava que a “morte aparente era um estado no qual “as funções, e as propriedades que constituem a vida são suspensas a ponto de fazer crer que esta última tenha abandonado o corpo.”¹³ Manoel do Rego Macedo, ao defender sua tese em 1845, oferecia uma explicação mais detalhada de tal estágio, fazendo menção aos estudos de determinados autores.

Este estado de morte, em que o indivíduo não está ainda reduzido a cadáver, eu me proponho com Thierry a dividir em três espécies, que conquanto pareçamentre si muito semelhantes, todavia não o são. — A primeira eu chamaria — morte real —, que pode existir, mas de que não temos ainda certeza; — a segunda seria chamada morte aparente, que muitas vezes tem lugar; — a terceira finalmente é um resto de vida reduzido ao menor grão, insensível por consequência, resto de vida que subsiste desde o fim da agonia, que se destrói pouco a pouco, até que a morte o tenha acabado; pelo que eu chamaria esta terceira espécie — estado intermediário, isto é, o tempo ou espaço a percorrer pela vitalidade desde o fim da vida evidente ou da agonia até a morte verdadeira, supondo-se sempre que a morte é natural, porque em grande número de mortes mui violentas está visto que o estado chamado intermediário não existe, ou se existe é muito pequeno.”¹⁴

¹¹ O vitalismo atingiu seu auge na França no final do século XVIII. Théophile de Bordeu e Paul Joseph Barthez da Faculdade de Medicina de Montpellier, depois com François Xavier Bichat. Todos os biólogos do século XIX foram influenciados pelo vitalismo, ainda que muitos, a exemplo de Claude Bernard, o tenham combatido. Para uma análise mais ampla do tema ver: Mourange (2013); Waisse, Amaral, Alfonso-Goldfarb (2011).

¹² Entre os títulos publicados na França, destacam-se: *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterrements et embaumements précipités*, de autoria do médico Bruhier d'Ablaincourt, inspirada em um texto escrito em latim pelo cirurgião Jacques Bénigne Winslow (1742). Do mesmo autor, *Mémoire sur la nécessité d'un règlement général au sujet des enterrements et des embaumements* (1745) (Carol, 2015, p. 47-48). Em língua inglesa merece menção *An essay on the recovery of the apparently dead* (1788), de Charles Kite. O médico recebeu a medalha de prata da Sociedade Humanitária de Londres, com o propósito de salvar a vida de pessoas em estado de morte aparente, vítimas de afogamentos e acidentes (McCabe, 2019, p. 159-162). Na Espanha, Orfila divulga *Socorros que se han de dar a los envenenados o asfixiados y medios propios para reconocer los venenos y los vinos adulterados y para distinguir la muerte verdadera de la aparente* (1818). (Márquez-Rodríguez e Márquez-Espinós, 2019, p. 151-152). Em Portugal, entre o final do século XVIII e início do XIX, vários textos são traduzidos, tais como *Avisos interessantes sobre as mortes aparentes, recopilados da coleção da Sociedade humana de Inglaterra, das obras de M. Pia e M. GARDANNE* (1790); e de Berchtold. *Ensaio dos vários meios com que se intenta salvar e conservar a vida dos homens em diversos perigos, a que diariamente se acham expostos* (1793) (Crespo, 2003).

¹³ Portugal, 1846, p. 10

¹⁴ Macedo, 1845, p. 2.



Na passagem acima, Macedo se refere às ideias do médico francês François Thiéry, autor de *La Vie de l'homme respectée et défendue dans ses derniers moments, ou Instruction sur les soins qu'on doit aux morts et à ceux qui paraissent l'être, sur les funérailles et les sépultures* (1787). Thiéry se destacou por definir o estágio de morte intermediária, como estado transitório, mas irreversível, onde a morte tomara a posse de todo o corpo (Carol, 2020). Além de Thiéry, Macedo também menciona outros autores, como Bruhier D'Ablaincourt, um dos expoentes da literatura médica sobre o tema na medicina francesa, e que teve um papel fundamental na história da definição da morte aparente e de conceitos que seriam utilizados nos próximos dois séculos, bem como o de chamar atenção para as inumações prematuras. Apesar de outras teorias terem surgido posteriormente, D'Ablaincourt se destacou por ser um dos primeiros a colocar em pauta a necessidade de pensar a morte a partir de determinados regimes de evidência, ou seja, os sinais que o corpo manifestava na transição entre a morte intermediária e a morte real (Carol, 2015, p. 47-48).

A noção de morte como um processo do organismo era endossada em outras teses. João Caetano da Costa e Oliveira, a esse respeito mencionava que “o coração, o pulmão, o cérebro, não podem sofrer impunemente alguma afecção grave, que determine a morte de um deles, sem arrastar com ela a dos outros, e enfim a de toda a economia” Fazia alusão em particular a Bichat, o qual acreditava que “a circulação se interrompe porque o cérebro deixa de funcionar comprimido por ele se afirma que, se assim não fora, a morte teria lugar como na síncope.”¹⁵

A partir dos exemplos acima, as teses permitem observar a repercussão dos debates na medicina acadêmica sobre as provas deixadas pelo corpo que poderiam definir o estado de óbito. Se a morte era vista como um processo, qual ou quais afinal poderiam ser os sinais que a decretavam? Algumas teorias se fundamentavam em pressupostos da Antiguidade, como era o caso da *facies Hippocratica* (face hipocrática), identificada por mudanças ocorridas na face do indivíduo. Outros sinais consistiam na rigidez cadavérica, medição de temperatura, ausência de batimentos cardíacos, a sensibilidade dos nervos e, por fim, a putrefação (Carol, 2015). Ao longo do oitocentos, os médicos elaboram uma série de teorias, bem como listam uma diversidade de signos que permitiriam distinguir a morte real da aparente.

A medicina, entretanto, estava longe de estabelecer um consenso sobre o tema. Não obstante, os médicos apostavam na observação de um conjunto de “sintomas”, os quais eram avaliados de forma distinta. João Caetano da Costa e Oliveira, por exemplo, destacava a “palidez da face, o descoramento de todos tecidos rubros, a vacuidade do pulmão, do coração e de todos os vasos arteriais”.¹⁶ Antonio Affonso Portugal igualmente se referia à diversas teorias que foram formuladas a respeito dos sinais da morte, tais como a face cadavérica de Hipócrates, a flacidez dos olhos, à opacidade da córnea transparente, de Louis, e o maxilar baixado, de Bruier. Mas refutava o fato de que por si só tais sinais pudessem ser definitivos. Apesar de reconhecer que a “falta da respiração, e da circulação seriam os sinais mais próprios para ser e conhecer

¹⁵ Oliveira, J. C (1842). *Considerações gerais acerca da morte*. Tese. Rio de Janeiro. Na Typographia de J. E. S Cabral, Impressor do Instituto Histórico e Geographico Brasileiro, p. 30-38. <http://bdor.sibi.ufrj.br/handle/doc/706>

¹⁶ Oliveira, 1842, p. 30.

a morte”, considerava que faltavam os meios para presumir que tais funções se encontram abolidas, pois poderiam continuar a ser exercidas, escapando aos sentidos. Em sua exposição, assinalava os princípios vitalistas, observando que mesmo tendo cessado os movimentos do coração, das artérias e dos pulmões, subsiste ainda um resto de *vitalidade*, que requer atenção, e cujo desprezo tem produzido resultados deploráveis.¹⁷

Thomaz Vieira de Freitas corroborava a ideia de que a ausência ou cessação de respiração era, dentre os sinais, o mais falível. Ele enumera uma série de modificações que ocorriam, como a face cadavérica, as mudanças ocorridas nos olhos, a palidez, manchas pelo corpo. Mencionava a respeito à teoria defendida por Orfila, médico que via a “rijeza cadavérica como uma prova da certeza da morte, e como precursora da putrefação”. Entretanto, Vieira de Freitas se opunha à essa tese. Para tanto, utiliza como parâmetro Julia Fontenelle, farmacêutico, químico e divulgador da ciência na França, que buscou criar um método científico para a averiguação dos mortos (Mertens, 2009). Para Fontenelle, a putrefação representava a única prova matemática a ser averiguada, pois o corpo deixava de estar sob a influência do princípio da vida e passava a estar sob a influência das reações químicas.¹⁸

Manoel do Rego Macedo se debruçaria sobre questões semelhantes. Para o futuro médico, a abolição do movimento muscular; um corpo privado de sensibilidade podia ainda conter a vida. destaca, para comprovar, o caso de Bruhier, que em sua obra apresentava a história de 180 pessoas “vítimas de tais enganos”. A cessação dos sentidos também era um sinal equivocado. O estado do olho, quando se acha flácido e mole, requeria cuidados. O autor cita ainda a obra de Orfila, para o qual “nem sempre a flacidez e moleza do olho é um fenômeno cadavérico, por quanto tem visto, pessoas asfixiadas com estes órgãos cobertos de uma teia viscosa e flácidos inteiramente, tornarem a vida”.¹⁹

Mateo Orfila (1787-1853) foi um dos médicos que se debruçou sobre o problema da morte aparente na Espanha do século XIX, produzindo diversas obras sobre o assunto (Márquez-Rodríguez e Márquez-Espinós, 2019, p. 151-152). Ao se referir a Orfila, assim como seus colegas de ofício, Macedo indica estar a par da literatura médica produzida em torno da morte aparente. Entretanto, os facultativos não se limitavam a emular os autores estrangeiros. Atentando para questões locais, Macedo observava a necessidade de adaptar determinadas soluções apontadas nos manuais estrangeiros sobre a observação dos fenômenos cadavéricos no Brasil. Com relação à putrefação, por exemplo, ele observou que aguardar a decomposição pútrida para realizar os sepultamentos poderia oferecer perigo em um país situado nos trópicos e quente, como o Brasil.²⁰

Tal opinião era endossada por Affonso Portugal. Embora defendesse o uso de depósito de cadáveres para observar os corpos e os sinais da morte, argumentava que em um país com

¹⁷ Portugal, 1846, p. 8-9. Grifo nosso.

¹⁸ Tais questões foram desenvolvidas em: Fontenelle, J. (1834). *Recherches médico-légales sur l'incertitude des signes de la mort, les dangers des inhumations précipitées, les moyens de constater les décès et de rappeler à la vie ceux qui sont en état de mort aparente*. Paris : Librairie des Sciences Medicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier. <https://wellcomecollection.org/works/wqvb2cgh/download?sierrald=b28406473>

¹⁹ Macedo, 1845, p. 5

²⁰ Macedo, 1845, p. 10.



temperatura quente e úmida, a putrefação ocorreria de forma mais rápida. Incorporando os preceitos médicos da época, que identificavam males nos miasmas emanados pelos corpos em putrefação, defendia que as casas de depósito para os cadáveres fossem “situadas ou em cemitérios ou em lugar afastado da povoação para evitar-se o perigo da infecção”.²¹

Tais aspectos não se restringiam às teses e foram objeto de discussão por parte dos médicos da Academia Imperial de Medicina anos mais tarde, quando da aprovação do Decreto nº 3650 de 18/05/1866, que legislava sobre a verificação de óbitos, ao qual já nos referimos anteriormente. Por se oporem a algumas determinações da norma, os médicos da Academia Imperial de Medicina constituíram uma comissão para discutir o assunto e propor mudanças na legislação.²² Uma das medidas controversas apontadas pela comissão dizia respeito ao tempo de observação do cadáver. Segundo apontava um dos integrantes do grupo, Pedro Albuquerque Júnior, as condições “climatéricas” do Brasil deviam ser observadas de modo a impedir que os corpos entrassem em putrefação e promovessem riscos à saúde dos vivos.²³

Além de identificar os sinais da morte, os médicos também lançavam mão de certos procedimentos e experiências com o corpo dos indivíduos, como forma de distinguir a morte real da aparente. Muitos médicos afirmavam ser possível observar se o indivíduo ainda tinha algum sinal de vida por meio da aplicação de substâncias no organismo, através de clisteres, um espelho e uma vela para detectar a respiração, dentre outras técnicas. Essas formas foram sendo ao pouco desacreditadas e sendo substituídas por outros tipos de experimentos. Passava-se de observações relativas a mudanças mais superficiais (cor da pele, mudanças na face), ao recurso à observação dos sinais vitais, bem como utilização de instrumentos capazes de aferir se havia ainda vida no corpo humano (Carol, 2021).

No tocante às teses, é relevante observar a conciliação entre concepções tradicionais e algumas inovações. Affonso Portugal faz alusão a experiências que considerava como antigas, tais como colocar um espelho diante da boca e fossas nasais, ou usar um espelho, uma luz para identificar se ainda havia sinais de respiração na pessoa. Mas ponderava que esses meios eram imprecisos, pois o cadáver após a morte exalava vapores e gases pelos pulmões.²⁴ Manoel do Rego Macedo destaca, além da vela, as incisões mais ou menos profundas sobre as diferentes partes do corpo, as queimaduras com cera, óleo, ou água fervendo, bem como a aplicação de clisteres irritantes, a auscultação e a aplicação de esternutatórios, como o uso de substâncias irritantes. Não obstante esses meios empregados para diferenciar a morte aparente da real nem sempre dessem um “resultado positivo favorável” não deviam ser desprezados.²⁵ Entretanto, sustentava que um dos melhores meios empregados era o galvanismo, “com o qual Nysten fez as mais belas e curiosas experiências, chegando por intermédio d’este poderoso agente a obter os melhores resultados”. Ele destaca ainda o uso do termômetro, nos casos em

²¹ Portugal, 1846, p. 14

²² O Decreto não estabelecia um tempo determinado para a observação do cadáver. Em seu Art. 5, estipulava que a verificação deveria ser “feita em tempo conveniente, não só para o efetivo reconhecimento da morte, como para o enterramento em hora apropriada”. (DECRETO N. 3650 - DE 18 DE MAIO DE 1866.

²³ Albuquerque Júnior, P. A. (1867). Parecer do Sr. Dr. Autran acerca do Regulamento de 18 e junho de ms relativo à verificação, de óbitos”. *Annaes Brasilienses de Medicina*, 10, 386-397.

²⁴ Portugal, 1846, p. 13-14

²⁵ Macedo, 1845, p. 13-14.



que o corpo conservava ainda um grau de calor, como nas moléstias nervosas, o que podia ser apreciado pelo termômetro.²⁶

Thomaz Vieira de Freitas arrola igualmente os estimulantes, como o emprego de líquidos “voláteis e irritantes”, a exemplo da amônia e ácido cético. Descreve ainda os procedimentos cirúrgicos aos quais os médicos recorriam, a exemplo das “feridas por instrumentos pontiagudos e cortantes”; a cauterização pelo fogo, azeite ou cera derretida. Mas, ao final afirma que era “mais chegado ao galvanismo”, pois a eletricidade galvânica, desde logo “incitou o zelo e o empenho dos fisiologistas”, que se esforçam em demonstrar sua superioridade sobre os outros meios.²⁷ A referência ao galvanismo é aqui um dado importante. O uso da eletricidade, com as descobertas de Galvani, em 1796, e o desenvolvimento da pilha de Volta, em 1804, incorporaram o galvanismo no campo da experiência médica. Apesar disso, o entusiasmo despertado pelos usos da eletricidade não se estabeleceu de forma consensual, tornando-se um método dentre outros (Pranchère, 2012, p. 140; Blonde, 1999).

De todo modo, a leitura das teses médicas permite identificar a incorporação dos pressupostos utilizados na medicina da época, assim como o crescente aumento de equipamentos de exame clínico e da medicina instrumental para definir a morte. Além de indicarem as controvérsias do saber médico da época sobre as evidências da morte, esses textos também mostram a diversidade de signos que a medicina da época lançava mão, bem como a alusão a formas tradicionais, como o uso de espelhos, vistos então no oitocentos já como imprecisos.

Moléstias que simulam a morte e os meios de reanimar os corpos

Tão importante quanto definir os sinais da morte real era compreender o conjunto de moléstias que podiam levar a um atestado de morte aparente. Nesse sentido, pode-se considerar que esse tema contribuiu para diagnóstico de patologias específicas e seus sintomas que podiam resultar em uma declaração equivocada de óbito. Manoel do Rego Macedo enumerava dentre as moléstias que podiam simular a morte a histeria, apoplexia, letargia, catalepsia e êxtase. Cada uma delas podiam levar a um atestado de óbito equivocado. A apoplexia, por exemplo, levava a perda “absoluta da sensibilidade”. Na letargia os “atos mais importantes da vida da nutrição”, como a respiração e circulação eram suspensas. Já na histeria a pele se tornava insensível, a respiração e a circulação cessavam, e o pulso tornava-se imperceptível. Menciona ainda a síncope, observando que abolição do movimento muscular é um sinal incerto da morte, pois esse não era exclusivamente um “fenômeno cadavérico”, sendo também observado na síncope e em outras moléstias.²⁸ Anos mais tarde, referendando essa ideia, o lente de clínica da Faculdade de Medicina, Torres Homem, descreveria a síncope como

²⁶ Macedo, 1845, p. 9-14

²⁷ Freitas, 1845, p. 41

²⁸ Macedo, 1845, p. 4



um “estado mórbido caracterizado pela diminuição da força e frequência dos batimentos do coração, com perda súbita do sentimento e do movimento”.²⁹

Além desses sinais que podiam simular a morte, a asfixia também se torna um tema constante, identificada como uma das situações que podia resultar em casos de morte aparente. Macedo afirmava que os asfixiados, em razão da interrupção da respiração, sentiam uma agonia extrema, sintoma “secundado por vertigens e perturbação dos sentidos; a face, os lábios, e a origem das membranas mucosas tornam-se lívidas; por fim todas as funções sensoriais, e faculdades intelectuais se suspendem”.³⁰

Thomaz Vieira de Freitas, por sua vez, procurou se fundamentar nas concepções de Nysten, o qual procurava observar que a rijeza cadavérica não poucas vezes podia ser “imitada por diferentes estados patológicos”, como a “inflamação do cérebro e suas membranas, apoplexia, tétanos e outras moléstias convulsivas”. A morte ainda poderia ser simulada por síncope, congelamento e epilepsia. Embora definisse o *rigor mortis* como principal meio de identificar a morte real, Vieira de Freitas assinalava que era preciso distinguir os tipos e os tempos em que essa ocorria de acordo com o organismo. No caso da asfixia, se o acidente fosse recente, a rigidez não era suficiente para decretar o óbito. Mas, se caso o médico fosse chamado após o incidente e se asfixia fosse ocasionada por pelos gases, azoto, hidrogênio e outros, ou pelo ar não renovado, e o corpo se encontrasse frio dever-se-ia decretar o óbito.³¹ De todo modo, aquelas pessoas que foram acometidas por asfixia deveriam ser objeto de observação. Vieira de Freitas toma como exemplo as casas de mortaldas adotadas na Alemanha, onde se dava aos guardas instruções completas dos “sintomas de asfixia”, a fim de que pudessem apreciar o mais “leve traço de vida”.³²

As observações desses autores convergem para o papel que a asfixia assumiria na medicina do século XIX, enquanto uma das principais causas da morte súbita, mas também enquanto um estado capaz de simular a morte aparente. O protagonismo assumido por esse estado de morte aparente pode ser constatado pelos diversos tratados e memórias que se voltam para a asfixia em países como a Inglaterra e França, Espanha e Portugal, bem como a criação de sociedades filantrópicas voltadas para restituir à vida pessoas acometidas por afogamento ou outros tipos de asfixia (Demerson, 2001; Márquez-Rodríguez, Márquez-Espinós, 2019; McCabe, 2019) Embora a discussão sobre a asfixia fosse além da morte por afogamento – incluindo a asfixia por gases, estrangulamento e outras formas – boa parte dos relatos se voltam para os meios de restituir a vida dos afogados.

Theodoro Langgaard (1813-1883), médico que veio para o Brasil em 1842, dedicou um de seus verbetes do *Novo formulário médico e farmacêutico*, à asfixia, divulgando conclhos da *Royal Humane Society* a respeito dos socorros que deviam ser prestados aos afogados, os quais envolviam uma série de procedimentos, alguns que hoje seriam questionados. A compressão do corpo vinha acompanhada de outros artifícios, como o uso de rapé e aplicação

²⁹ Torres Homem, J. V. (1870). *Elementos de clínica medica: seguidos do annuario das mais notaveis observações colhidas nas enfermarias de clinica medica em 1869*. Rio de Janeiro: Livraria Classica Nicolão A. Alves, p. 532

³⁰ Macedo, 1845, p. 9-12

³¹ Freitas, 1845, p. 27

³² Freitas, 1845, p. 41.



de substâncias irritantes ao nariz, toalhas quentes, fricções com flanela na caixa torácica, soprar com a boca ar nos pulmões, borrifar água e aguardente ou éter na região precordial.³³

No tocante às teses que foram escritas sobre a morte aparente, há raras menções aos socorros a serem prestados aos indivíduos asfixiados. Entretanto, localizamos duas publicações onde o tema foi contemplado. José Luiz De Carvalho Souza Monteiro dedicou seu trabalho final de curso à asfixia. Nele, o médico enumera uma série de meios para o estabelecimento da respiração, sendo o mais simples a “aplicação da boca de um indivíduo sobre a do asfixiado”, compreendendo também os instrumentos utilizados para introduzir o ar nos pulmões, a exemplo de cânulas e tubos laríngeos.

Dentre os procedimentos arrolados no trabalho, havia ainda a insuflação de substâncias no organismo, como a utilização do tabaco. A esse respeito, Souza Monteiro observa que o tabaco, “quer administrado em fumigações, quer em clisteres”, era um dos “medicamentos estimulantes que mais preconizam os antigos, ainda alguns modernos; mas n’estes últimos tempos graves objecções apareceram contra este medicamento, qualquer que fosse o modo de administrá-lo”. Embora observasse que esse meio devesse ser empregado com cautela, ele corroborava seu uso, mas não antes de aplicar outros estimulantes, pois o “emprego do tabaco por meio de insuflações na via inferior” exigia bastante cautela.³⁴

À luz da história da ciência seria um equívoco considerar tais ideias como exóticas. Essas técnicas indicam a convivência entre inovações e práticas tradicionais para reanimar os corpos. O uso do tabaco como estimulante, por exemplo, é recorrente em diversos tratados médicos do século XVIII. Sua folha era indicada comumente em infusões, mas também havia outra recomendação: insuflar sua fumaça por meio dos intestinos, técnica que incorporava tradições populares apropriadas pela medicina no período moderno.³⁵ Somente no oitocentos, com os desdobramentos da química, é que os médicos passaram a questionar os efeitos benéficos que os médicos e farmacêuticos atribuíam ao tabaco e passam a caracterizá-lo como veneno.

Além do tabaco, Souza Monteiro também cita a eletricidade, aliada a meios já mencionados anteriormente, tais como a compressão do corpo, aspiração, insuflação de substâncias no organismo, ferros de engomar, ou sacos cheios de cinzas. Já os clisteres substâncias líquidas, só deveriam ser administrados, quando alguns sinais de vida tivessem desaparecido. Se, após meia hora, caso os socorros administrados não surtissem efeito, seria realizada a insuflação de fumo pelo ânus.³⁶

³³ Langgaard, T. J. H. (1868): *Novo formulario medico e pharmaceutico ou Vademecum medicum contendo a descrição dos medicamentos, sua preparação, seus efeitos, as molestias em que são empregados, seu modo de aplicação e sua dose*. Rio de Janeiro: Laemmert, p. 815-817

³⁴ Monteiro, J. L. de S. C. (1842). *Asphyxia por submersão*. Tese. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, pp. 27-29.

³⁵ Sobre a utilização de tabaco o estudo mais completo é o de Anton Serdeczny. O autor propõe relações entre práticas distintas que faziam alusão à utilização do fole nos intestinos associando práticas carnavalescas com a *Commedia dell’Arte*. O recurso ao tabaco insuflado pelo intestino é associado a outras tradições culturais. Dentre outros exemplos, o autor menciona os Micmacs, povo ameríndio da região do Canadá, que usava de um tubo para insuflar fumaça de tabaco nos intestinos afogados. (Serdeczny, 2018, p. 24; Serdeczny, 2018b). Desenvolvemos mais esse aspecto em outro estudo: Abreu (2022).

³⁶ Monteiro, 1842, p. 32-34

A discussão sobre a asfixia não se resume às teses médicas. Exemplo disso é um artigo estrangeiro traduzido e publicado na *Revista médica fluminense*, de J. René Bourgois, onde são descritos os socorros prestados a um jovem acometido de afogamento. Ali se encontram a recorrência a práticas semelhantes às mencionadas na tese de Souza Monteiro. Afora a tentativa de reanimação por meio da insuflação do ar pela boca, Monteiro descreve também a aplicação de clisteres de água quente e o uso de substâncias como amônia, clisteres excitantes, dentre outros.³⁷ A conciliação entre os diferentes procedimentos de reanimação dos corpos indica os diversos caminhos que se abriam à investigação dos fenômenos da morte e da vida para os médicos do oitocentos. Com isso, buscava-se não apenas entender os processos da morte, mas também restituir à vida os indivíduos vítimas de afogamento.

Em discurso proferido anos mais tarde, na década de 1880, o então Presidente da Academia Imperial de Medicina, o Dr. Agostinho José De Souza Lima, chamava atenção para várias questões relevantes relacionadas à saúde pública que deviam ser observadas pelo governo Imperial. Dentre elas, a necessidade de construir pequenos depósitos, sobretudo no litoral, onde seriam remetidos os indivíduos vítimas de qualquer morte violenta, e particularmente os de “asfixia por submersão, a respeito dos quais, devem em tais estabelecimentos existir todos os aparelhos os recursos mais apropriados para chamá-los e restituí-los à vida”. Segundo o Dr. Souza Lima já era tempo de cuidar de um assunto que tanto interesse despertava em outros países, de indivíduos de “afogados, salvos, ainda depois de uma demora relativamente longa dentro d'água”. Tratava-se de “serviço de polícia médica dos mais importantes, e cuja omissão em uma cidade beira-mar é um atestado de atraso”.³⁸

Conclusões

A partir das teses e das demais fontes aqui mobilizadas, pode-se depreender que esses textos repercutiam as principais questões da medicina em torno do tema da morte aparente no âmbito da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. As teses indicam uma convergência de ideias quanto à necessidade de estabelecer critérios mais precisos para definir o estado de óbito, bem como repercutiam as medidas práticas que seriam necessárias implementar no país, a exemplo da verificação de óbitos por autoridades competentes.

Com relação às teses aqui analisadas, cabem algumas considerações sobre a abordagem do tema entre nossos médicos. Chama atenção as poucas referências a casos clínicos ocorridos no Brasil ou mesmo identificados pelos médicos. Uma hipótese para essa ausência seria o fato de que a discussão se centrasse mais no exame dos quadros patológicos do que no fenômeno da morte em si. Além disso, é preciso considerar a própria dificuldade em se estabelecer o ensino de anatomia no Brasil no período em que as teses sobre o tema foram produzidas. A esse respeito, Ana Carolina Talamoni e Cláudio Bertolli Filho observam que

³⁷ Observações e considerações praticas, que estabelecem a possibilidade de revivencia, em casos de asphyxia, e de submersão prolongada, com apparencia de morte (1836). *Revista Médica Fluminense*, 1, 138-149.

³⁸ Discurso proferido na sessão magna aniversária da Academia Imperial de Medicina (janeiro a março de 1884). *Annaes Brasilienses de medicina*, 3, 254-256.



“a anatomia, quer a descritiva quer a patológica, só era reconhecida no contexto da formação do médico em termos restritos, isto é, como uma “disciplina ponte”, portanto subordinada a outros setores do saber médico (Talamoni & Bertolli Filho, 2014, p. 1306). Outra hipótese para explicar essa ausência seria o fato de que os médicos estavam mais interessados em definir de forma pragmática os termos da verificação de óbitos e evitar que pessoas em estado de morte aparente fossem enterradas vivas.

A despeito disso, a morte aparente foi objeto de debate entre os médicos, conforme atestam as fontes analisadas ao longo do artigo, com ênfase nas teses médicas. Outro aspecto a ser observado diz respeito ao fato de que, os debates em torno da morte aparente acabaram sendo um desdobramento das discussões em torno dos cemitérios públicos e dos enterros. Foi no bojo dessas questões que o tema veio à baila. Ao trazerem à tona esses temas, as teses contribuem para compreender os esforços coletivos empreendidos no período para delimitar os liames entre a vida e a morte, buscando conferir aos médicos a autoridade sobre os vivos e os mortos. Por fim, não menos importante, cabe destacar a tentativa de algumas teses adaptarem soluções adotadas na medicina europeia para as condições climáticas do país, como a proposta de construção dos depósitos de cadáveres, bem como assinalem a relevância de elaborar uma legislação adequada à verificação dos óbitos.

Referências

- Abreu, J. (2022). Morte aparente e práticas de reanimação: Um estudo a partir da literatura médica no contexto da Ilustração em Portugal (1770-1818). *Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História*, 75, 169–194. <https://doi.org/10.23925/2176-2767.2022v75p169-194>
- Antunes, J. L. F. (1999). *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP.
- Barras, V. (2005). Une histoire de la notion de mort en médecine. In R. Bertrand, A. Carol, & Pelen, J. N. (Eds.), *Les narrations de la mort*. Aix-en-Provence: Presses universitaires de Provence. doi: <https://doi.org/10.4000/books.pup.7234>
- Blondel, C. (1999). Animal electricity in Paris: From initial support, to its discredit and eventual rehabilitation. In M. Bresadola & G. Pancaldi. *Luigi Galvani International Workshop. Proceedings, Università di Bologna*. Bologna Studies in History of Science, 187-209.
- Carol, A. (2005). La mort vécue, entre littérature et médecine. In *Les narrations de la mort*. Aix-en-Provence: Presses universitaires de Provence.
- Carol, A. (2014). Le médecin des morts a Paris au xixe siècle. *Annales de démographie historique*, 127 (1), 153-179.
- Carol, A. (2015). Une histoire médicale des critères de la mort. *Communications*, 97, 45-55.
- Carol, A. (2021). Constater la mort sans le médecin?. *Histoire, médecine et santé*, 16, 57-78. <https://doi.org/10.4000/hms.2577>



- Condé, M. L. (Org.). (2012). *Ludwik Fleck: estilos de pensamento na ciência*. Belo Horizonte: Fino Traço.
- Demerson, P. de. (2001). Muertes aparentes y socorros administrados a los ahogados y asfixiados en las postrimerías del siglo XVIII. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, *LIII* (2), 45-68.
- Fleck, L. (2010). *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Foucault, M. (2001). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Franco, S. P., & Nogueira, A. L. L. (2016, janeiro a junho). Entre livros, lentes e miasmas: as teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a epidemia de cólera (1855-1856). *Revista Brasileira de História da Ciência*, *9* (1), 67-84.
- Gondra, J. (2004). *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Guimarães, M. R. C. (2005, maio a agosto). Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, *12* (2), 501-14.
- Löwy, I. (1994, julho a outubro). Ludwick Fleck e a presente história das ciências. *História, Ciências, Saúde*, *1* (1), 7-18.
- Márquez-Rodríguez, C. M., & Márquez-Espinós, C. (2019). El diagnóstico de la muerte en España. a propósito de la resucitación de la muerte aparente. *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, *42* (86), 145-156.
- MARINOZZI S. (2015). Curare la morte aparente: nosologia etecniche di rianimazione nell'Italia del settecento. *Medicina nei Secoli*; *27/1*, 307-358.
- Mccabe, C. (2019). The humane society movement and the transnational exchange of medical knowledge in the late eighteenth and early nineteenth centuries. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, *49* (2), 158-164. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2019.218>
- Mertens, J. (2009, agosto a dezembro). Éclairer les arts: Eugène Julia de Fontenelle (1780-1842), ses manuels Roret et la pénétration des sciences appliquées dans les arts et manufactures. *Documents pour l'histoire des techniques, Documents pour l'histoire des techniques*, *18*, 95-112. <https://doi.org/10.4000/dht.339>
- Milanesi C. (1991). Mort-instant et la mort-processus dans la médecine de la seconde moitié du siècle. *Dix-huitième Siècle*, *23*, 171-190.
- Monteiro, J. L. de S. C. (1842). *Asphyxia por submersão*. Tese. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert
- Mourange, M. (2013). Un retour du vitalisme?. *Histoire de la recherche contemporaine*, *2*. <https://doi.org/10.4000/hrc.316>
- Pfuetzenreiter, M. R. (2002). A epistemologia de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa no ensino na área de saúde. *Ciência & Educação*, *8* (2), 147-159.

Pranchère, N. S. (2012). La mort apparente du nouveau-né dans la littérature médicale (France, 1760-1900). *Annales de démographie historique*, 123, 127-148. <https://doi.org/10.3917/adh.123.0127>

Reis, J. (1991). *A morte é uma festa : ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paul : Companhia das Letras.

Rodrigues, C. (1997). *Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração.

Serdeczny, A. (2018). *Du tabac pour le mort. Une histoire de la reanimation*. Paris: Champ Vallon.

Talamoni, A. C., & Bertolli Filho, C. (2014, outubro a dezembro). A anatomia e o ensino de anatomia no Brasil: a escola boveriana. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21 (4), 1301-1322.

Waisse, S, Amaral, M. T. C. G. Do, & Alfonso-Goldfarb, A. M. (2011, julho a setembro). Raízes do vitalismo francês: Bordeu e Barthez, entre Paris e Montpellier. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 3 (18), 625-640.

Submetido em: 25 de julho de 2023

Aprovado em: 29 de outubro de 2023

