



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

ANA CAROLINA VERDICCHIO RODEGHER

**O olho clínico: Charcot e a conformação da imagem na produção
da Iconográfica Fotográfica da Salpêtrière**

CAMPINAS

2021

ANA CAROLINA VERDICCHIO RODEGHER

**O olho clínico: Charcot e a conformação da imagem na produção
da Iconográfica Fotográfica da Salpêtrière**

Dissertação apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Antropologia Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Heloisa André Pontes

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À
VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA ANA CAROLINA
VERDICCHIO RODEGHER E ORIENTADA
PELA PROFESSORA DOUTORA HELOISA
ANDRÉ PONTES

CAMPINAS

2021

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Cecília Maria Jorge Nicolau - CRB 8/3387

R613o Rodegher, Ana Carolina Verdicchio, 1994-
O olho clínico : Charcot e a conformação da imagem na produção da
Iconografia Fotográfica da Salpêtrière / Ana Carolina Verdicchio Rodegher. –
Campinas, SP : [s.n.], 2021.

Orientador: Heloisa André Pontes.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas.

1. Charcot, J. M. (Jean Martin), 1825-1893. 2. Salpêtrière (Hospital). 3.
Histeria. 4. Medicina. 5. Fotografia. 6. Neurologia. I. Pontes, Heloisa André,
1959-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: The clinical eye : Charcot and the conformation of the image in
Photographic Iconography of the Salpêtrière

Palavras-chave em inglês:

Hysteria

Medicine

Photography

Neurology

Área de concentração: Antropologia Social

Titulação: Mestra em Antropologia Social

Banca examinadora:

Heloisa André Pontes [Orientador]

Fabíola Rohden

Carolina Branco de Castro Ferreira

Data de defesa: 01-09-2021

Programa de Pós-Graduação: Antropologia Social

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0003-3859-6711>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/0439789342466511>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, composta pelos Professores Doutores a seguir descritos, em sessão pública realizada em 1 de setembro de 2021, considerou a candidata Ana Carolina Verdicchio Rodegher aprovada.

Profa. Dra. Heloisa André Pontes - Presidente da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. Carolina Branco de Castro Ferreira

Profa. Dra. Fabíola Rohden

A Ata de Defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertações/Teses e na Secretaria de Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

À Edna e ao João (*in memoriam*)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo suporte financeiro para a realização do mestrado (Processo nº 2017/26354-4) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Cnpq), por ter financiado esta pesquisa em seus primeiros quatro meses. Também agradeço à Capes (código 001), pelo apoio institucional. À Fapesp, agradeço também por me possibilitar a realização de um estágio em Paris, através da Bolsa de Estágio de Pesquisa no Exterior (BEPE). Ressalto que as opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade da autora e não necessariamente refletem a visão da FAPESP.

O intercâmbio foi uma experiência singular para minha pesquisa, assim como para a vida desta jovem que nunca havia saído de seu país de origem. Quero deixar meu agradecimento a instituição francesa que me recebeu como aluna visitante: o *Centre Alexandre Koyré (CAK)*, vinculado à *École de Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS)*. Agradeço especialmente a figura da diretora do Centre, Anne Rasmussen, pela disponibilidade em me receber em sua instituição e em seu seminário “*Santé, frontières et territoires : histoire des savoirs, XIXe-XXe siècles*”, que se iniciou em novembro de 2019. Naquele momento não imaginava que as discussões teóricas do curso teriam tamanho impacto em nossas vidas com o transcorrer da pandemia de Covid-19. Gostaria de agradecer também a professora Charlotte Bigg, que aceitou me supervisionar durante o estágio.

Devo também meus singelos agradecimentos aos funcionários das Bibliotecas onde passei a maior parte dos meus dias durante os cinco meses vividos em Paris. À equipe da *Bibliothèque Interuniversitaire de Santé (BIU-Santé)* e da *Bibliothèque Henry Ei*, do *Hôpital Sainte-Anne*, agradeço pela paciência com esta pesquisadora que demorou a pegar o traquejo com o idioma e com as burocracias necessárias para a reserva de materiais e sistemas de navegação. Em especial, gostaria de prestar meus agradecimentos aos funcionários da *Bibliothèque Charcot* – situada no *Hôpital Salpêtrière* – Chantal Latin e Florian Horrein. Ao M. Horrein, agradeço pelo rápido e completo retorno que prestou em meus primeiros contatos com a Bibliothèque, quando da minha chegada à França e às incertezas que pairavam sobre o desenvolvimento da minha pesquisa em meio a uma greve geral dos transportes no país. A Mme. Lantin, meus mais sinceros agradecimentos por sua cordialidade e bom humor cotidianos e por seu interesse em minha pesquisa, chegando a ler meu projeto de pesquisa para o estágio na França e me sugerindo várias bibliografias contidas no acervo da biblioteca.

Ainda sobre o período de intercâmbio, gostaria de agradecer àqueles que me ofereceram todo tipo de ajuda antes, durante e depois de minha estadia em Paris. À Bárbara Venturini Ábile, por dividir comigo seu encantamento e amor por Paris, além de todas as trocas de informação e afeto, desde as burocracias de visto até como lidar com os momentos solitários distante de nossas redes de apoio. Ao Jonatan Sacramento, agradeço pela paciência com minhas milhares de dúvidas sobre os procedimentos necessários para a ida ao exterior e sobre o desenvolvimento do estágio. Ao Vinicius Wohnrath, meu muito obrigada por suas inúmeras correções com meus primeiros passos escrevendo no francês e com as muitas dicas de um pesquisador quase parisiense. Ao Vitor Boldrini, agradeço por me ajudar com a procura de moradia, pelas informações trocadas sobre a vida e o cotidiano em outro país, e pelo cafezinho dividido nas escadarias do IFCH.

Meu obrigada também àqueles que fizeram o outono/inverno europeu transformar-se numa temporada quentinha e aconchegante. A Rhaíssa Monteiro Pinto, agradeço por dividir o teto, os incômodos, as alegrias, os amigos e os choros. Rhaíssa me ensinou muito sobre a força do que é ser uma mulher latino-americana no meio cinematográfico francês, um ambiente bastante austero a “nossa” presença. A Vanessa Morato, agradeço pela amizade que nasceu de um encontro inesperado. Ao Victor Parahiba, agradeço pelas conversas e passeios entre cafés, museus e cervejas. Ironicamente, foi Paris que me permitiu conhecer melhor alguém que também saiu de Barão.

Ao Thiago Castro, agradeço por trazer brasilidade ao céu cinzento e as baixas temperaturas de Paris. Somente o Thiago pra me levar para um samba em plena Bastille, a uma festa de ano novo francesa onde praticamente só se tocava música brasileira e a um carnaval de marchinhas muito frio e pré-pandêmico. Sobretudo, agradeço ao Thiago por seu companheirismo em todos os momentos, na celebração e na tristeza, nas aglomerações e no isolamento do lockdown. Obrigada por tudo, Thi. Por fim, agradeço à Cristina e sua família. A Cris chegou no momento mais difícil e com sua escuta me deu colo, abriu meus olhos e me permitiu ser, em alguma medida, parte dos seus. Cris, meu muito obrigada por me apresentar uma cidade cheia de histórias, por um Natal franco-brasileiro repleto de tradições, por me trazer para perto da sua família e, principalmente, por ser alguém tão especial. Paris se tornou melhor com você.

Se no exterior encontrei pessoas incríveis, no Brasil não foi diferente. Começando por minha formação. São quase dez anos de IFCH; dez anos que passaram num piscar de olhos, mas que deixarão marcas para uma vida inteira. Dentre as marcas, a do privilégio de aprender

com quem admiro. Gostaria, portanto, de agradecer ao corpo docente do Instituto, especialmente o conjunto de professores que compõem o Programa de Pós Graduação em Antropologia Social (PPGAS).

Ao Christiano Key Tambascia, uma das pessoas mais generosas desse mundo, minha imensa gratidão pelo apoio, diálogo, aprendizado, afeto e – acho que posso chamar assim – amizade. Agradeço também Isadora Lins França, Nashieli Loera, Fabiana Bruno, Suely Koffes e Rodrigo Toniol, por me instigarem para novas perspectivas e olhares durante o mestrado. Ao Rodrigo, agradeço também pelas ótimas contribuições em minha banca de qualificação, além das conversas gastronômicas e boas risadas.

Por falar em conversa, agradeço aos colegas de orientação pelas tardes de troca. Seja nas reuniões presenciais do APSA ou nos encontros virtuais, foi sempre muito bacana aprender com vocês em nossas discussões animadas sobre textos que nos instigam, assim como dividir a cólera vivida em tempos retrógrados e, claro, valorizar a resistência do fazer científico e as pequenas vitórias cotidianas. Este último ponto, aliás, sempre reiterado pela Heloisa Pontes. Minha gratidão a ela por me lembrar da importância de valorizar as conquistas (mesmo as pequeninas), assim como por sua generosidade, afeto e apoio em todos os momentos. Há quase uma década sou aluna da Heloisa e em ao menos metade desse tempo me tornei sua orientanda. Encerro o mestrado agora e, desse período, só posso dizer que nutri (e continuarei nutrindo) por ela um imenso respeito, carinho e admiração, seja dentro ou fora da sala de aula, como orientadora e como pessoa. Obrigada, querida Heloisa, por tudo.

Deixo registrado também meus agradecimentos a duas intelectuais que admiro muitíssimo e que, não por acaso, convidei para minha banca de defesa. À Fabíola Rohden, agradeço por ter aceitado meu convite e pela inspiração que sua escrita propiciou em minha formação. Enquanto estudante e pesquisadora que ainda dá os seus primeiros passos, poder ler e ouvir a Fabíola foi um grande aprendizado. À Carolina Branco, meu muito obrigada por estar presente tanto na qualificação quanto na defesa dessa dissertação, assim como por sua interlocução interessada e cheia de ideias durante todo o percurso do mestrado. À Carol, tenho de fazer um agradecimento duplicado, porque ela não é só uma profissional incrível, mas também uma grande amiga.

Carol White é uma das pessoas mais incríveis desse mundo. Com ela divido as alegrias e dores desse percurso chamado vida. Já compartilhamos o teto, as horas, as refeições, as lágrimas e os sorrisos, a companhia e o cuidado de Zoraide, Norman e sua trupe e, o mais

importante, dividimos um carinho imenso uma pela outra. Escolhi chamar Carolina de família, e nela estão também Kiko (Francisco Aranha), Cilmara Veiga, Thais Lassali, Amanda Gonçalves Serafim e Ana Carolina Saviolo Moreira.

Ao Kiko, agradeço por me deixar descobrir o gigante que o habita. Ele me ensinou muito sobre a imensidão dos sentimentos. Do seu jeito divertido, começando com o fatídico “nós, aquarianos”, nossa ladainha vai longe. O afeto também. Com seus olhos que “sorriem”, Dr. Aranha ganhou um espaço imenso no meu coração. Cilmara Veiga também. Sem a menor sombra de dúvida, Cil é uma das pessoas mais gentis desse mundo. Simpatia em carne e osso, ela conquista todos por onde passa. Não foi diferente comigo; quando percebi, já éramos amigas. Agradeço a essa moça maravilhosa pela amizade dedicada e acolhedora, a qual quero sempre estar à altura. Entre cafés, desabafos, trocas intelectuais e risadas, meu muito obrigada a essa “lindeza” por ter cruzado meu caminho.

À Thais Lassali, um agradecimento com um histórico e tanto. Para ela, meu muito obrigada vai para todas as referências que me apresentou (desde “a palavra de Donna Haraway”, como ela mesma diz, até a saga *Star Wars*), pelas centenas de almoços e jantares partilhados, pela companhia e pela amizade que construímos. Me sinto orgulhosa do lugar em que chegamos. Obrigada, Thata, por tudo e mais um pouco.

À Amanda Gonçalves Serafim e Ana Carolina Saviolo Moreira, minhas companheiras de mestrado. Amanda chegou pra ficar. Nos últimos três anos já fomos vizinhas, já moramos em continentes diferentes; agora, divididas entre interior e litoral. O mais legal de tudo isso é que independente da distância, com ela sempre me sinto perto. Fizemos intercâmbio “juntas”: com dez dias de diferença, embarquei para a França e Amanda para o México. Mesmo com tamanha distância, continuamos próximas. Gosto muito de como nos preocupamos uma com a outra, e como dividimos nossas experiências. Amiga, agradeço por ser uma pessoa tão especial e atenciosa, por ter lido praticamente todos os meus textos, pela sua maturidade, por me ajudar a organizar a minha mente nos momentos difíceis e as minhas bolsas no cotidiano (risos), mas obrigada principalmente pelo privilégio da sua amizade.

À Ana, agradeço por topar caminhar comigo. Adoro contar sobre como nos conhecemos. O mesmo nome, a mesma cidade e o mesmo curso como opção, bastou a prova do vestibular atrasar um pouco em nossa sala e nos tornamos amigas. Dali, não nos separamos mais. Ana foi minha companheira na graduação e no mestrado; não sei para onde nossos

caminhos irão agora, mas sei que quero continuar tendo sua companhia no meu seja ele qual for. Obrigada, amiga, pelo que já vivemos e pelo que virá.

Meu agradecimento a pessoas muito queridas que independem de momentos e circunstâncias. Ao Marcos Magalhães Rosa, agradeço pelas longas conversas sobre arte, amor e vida, por me acolher em sua casa, mas também em seu abraço e, é claro, pelo pão de queijo mineiro sem igual. Ao Felipe Durante, seja entre a biblioteca e os cafés, seja através das telas, meu obrigada pelas conversas cercadas por carinho. Mesmo com a distância física e/ou temporal, quando nos encontramos é sempre bom. À Larissa Nadai, agradeço por sua imensa generosidade intelectual e por seu apoio. Conversar com a Larissa é sempre certeza de diálogo aberto; nos bares, GT's ou nos grupos de estudo, me divirto e aprendo com ela.

À Carolina Assumpção, e Juliana Carneiro agradeço pela gentileza. A Carol e a Ju são daquelas pessoas que você se sente “crescendo” junto. Com elas, a vida acadêmica é repleta de cuidado e amizade e isso faz do percurso, sem dúvidas, muito melhor. À Anne Cappelo, agradeço por sua generosidade em partilhar a caminhada diária com tanto carinho, por trazer mais leveza aos pequenos desafios e por encará-los de maneira tão bonita. Ao Lucas dos Anjos, meu muito obrigada por sempre trazer o riso junto de sua companhia. Entre sorvetes, cafés e andanças pelo centro de Campinas divididos nas nossas “janelas” do cursinho, estar com o Xuxu era sempre motivo de alegria. À Maria Luiza Assad, agradeço pelas trocas de experiência sempre cheias de afeto e zelo. À Giovanna Paccillo e Lucas Baccetto, agradeço pela companhia quase diária quando ainda podíamos trabalhar conjuntamente na sala do LAR/APSA. Meu obrigada, também, à Isabel Frank, que através de sua escrita me trouxe inspiração num momento em que as minhas próprias palavras não pareciam fazer sentido.

As intempéries da vida não têm data marcada. Muitos dos nomes até aqui mencionados estiveram ao meu lado no que parecia ser uma tempestade em mar revolto. Junto desse grupo estão minhas queridas amigas de longa data: Bárbara Rochelle Rizzolo, Jéssica Mondoni, Marina Muller e Priscila Morgado. Agradeço muito a elas e ao Airton Moreira Jr. pelo apoio e carinho de sempre e, em especial, nesta fase.

Deixo também meu muito obrigada aos poucos e bons que constituem minha família consanguínea. À Silvia Novello Schiavuzzo agradeço por tanto carinho e generosidade no dia-a-dia. Ela e minhas tias, Ilda, Vilma e Bete, foram e são parte do meu núcleo familiar e afetivo. Agradeço também pelo tempo vivido com a minha tia, Mara, e a minha avó, Carmela; o amor e as memórias que ambas me deixaram me fortalecem a cada dia.

Não poderia deixar de fazer um agradecimento interespécie à minha parentela de quatro patas. Mel, Léo, nosso querido inquilino Lion, Tomás e Bento (os dois últimos, fruto de circunstâncias inesperadas da quarentena), obrigada por fazerem do mundo um lugar melhor nesses meses de pandemia e pandemônio. À Mel, um agradecimento especial por estar, literalmente, ao meu lado em todos os momentos que envolveram o processo de escrita dessa dissertação - inclusive agora.

Ao meu pai, João, que partiu enquanto o texto dessa dissertação era um esboço. Olhando em retrospectiva, foi ele quem me mostrou que mundos distintos não estão só “lá fora”, mas também dentro de nós. Pai, agradeço por ter me apresentado a terceira margem, pela sua coragem durante a travessia e por ter me permitido partilhar contigo os últimos segundos dessa viagem. Meu amor segue contigo.

À minha mãe, Edna, agradeço por tudo o que aprendi, pelo amor que só aumenta, pela força que nunca acaba e por todos os sentimentos que me apresenta ao tentar descrevê-la. Os instantes dessa vida são melhores com você.

Todas essas explicações da origem da loucura me parecem pueris. Todo problema de origem é sempre insolúvel; mas não queria já que determinassem a origem, sem explicação; mas que tratassem e curassem as mais simples formas. Até hoje tudo tem sido em vão, tudo tem sido experimentado; e os doutores mundanos ainda gritam nas salas diante das moças embasbacadas, mostrando os colos e os brilhantes, que a ciência tudo pode.

Lima Barreto (*Diário do hospício & O cemitério dos vivos*)

Hôpital

Des vieillards qui traînaient, mornes, abandonnés,
Le néant dans le coeur, le néant dans la tête,
Le long des tristes murs les débris de leur bete:
-- Quand je sortis de là, j'allai je ne sais où;
Je marchai, le cerveau malade, à l'aventure;
Je regardai sans voir, comme ferait um fou,
Le ciel, les arbres verts, bercés dans le murmure
D'un matin de printemps, et restai tout le jour
Le front baissé, cherchant à comprendre où nou sommes,
Dédaigneux du soleil et méprisant l'amour,
Oubliant tout, hormis la misère des hommes!

Henri Cazalis, (*Melancholia*)

RESUMO

A *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* se constitui como um compêndio de estudos de casos e experimentações clínicas sobre a histeria, epilepsia e hístico-epilepsia. Empreendida pelo neurologista Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) e pelo fisiologista Paul Regnard (1850-1927), a obra foi pautada nos casos clínicos estudados por Jean-Martin Charcot (1825-1893) e incentivada por ele. Dividida em três volumes publicados, datados de 1877, 1878 e 1879-1880, a *Iconografia* apresenta 119 fotografias no conjunto de seus tomos. Considerando a relação incontornável entre Charcot, o hospital Salpêtrière e a obra iconográfica, esta dissertação se divide em: (1) Apresentar a trajetória de Jean-Martin Charcot e sua relação com a Salpêtrière, instituição na qual consolidou sua carreira e onde permaneceu por três décadas. Afim de compreender a longa história da instituição antes da chegada do neurologista, também menciono alguns episódios que marcaram seu desenvolvimento; (2) Analisar a obra iconográfica tanto do ponto de vista de sua narrativa quanto de suas fotos. Para tanto, foi necessário analisar quais práticas e discursos estiveram associados à produção dessas imagens; demonstrar como a obra iconográfica reiterou a histeria como uma doença de mulheres e, por fim; depreender que elementos próprios ao contexto do século XIX permitiram a partilha de um universo simbólico entre ciência e arte, garantindo à *Iconografia* um caráter fronteiroço entre essas áreas.

Palavras-chave: Jean-Martin Charcot. Histeria. Medicina. Fotografia

ABSTRACT

The Iconography Photographic Salpêtrière is a compendium of case studies and clinical trials on hysteria, epilepsy, hystero-epilepsy, and their comorbidities. Made by neurologist Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) and physiologist Paul Regnard (1850-1927), the work was based on clinical cases studied by Jean-Martin Charcot (1825-1893) and encouraged by him. Divided into three published volumes, dated 1877, 1878 and 1879-1880, the Iconography presents 119 photographs in the set of its tomes. Considering the unavoidable relationship between Charcot, the Salpêtrière hospital, and the iconographic work, this dissertation is divided into: (1) Presenting the trajectory of Jean-Martin Charcot and his relationship with Salpêtrière, an institution in which he consolidated his career and where he remained for three decades. Seeking to understand the institution's long history before the arrival of the neurologist, I also mention some episodes that marked its development; (2) Analyze the iconographic work both from the point of view of its narrative and its photos. Therefore, it was necessary to analyze which practices and discourses were associated with the production of these images; demonstrate how the iconographic work reiterated hysteria as a disease of women and, finally; to understand which elements, specifics to the context of the 19th century, allowed the sharing of a symbolic universe between science and art, guaranteeing to Iconography a borderline feature between these areas.

Keywords: Jean-Martin Charcot. Hysteria. Medicine. Photography

LISTA DE IMAGENS

Imagem I: Edifício da parte antiga do Hospital Salpêtrière, com destaque para a Chapelle Saint-Louis. Foto tirada em outubro de 2019. Arquivo pessoal da autora.....	19
Imagem II: Vista da Salpêtrière, início do século XX.....	19
Imagem III: Tela “ <i>Une Leçon Clinique à la Salpêtrière</i> ” (1887), de André Brouillet.....	21
Imagem IV: Certidão de nascimento de Jean-Martin Charcot (“ <i>Extrait du Registre des Acts de Naissansse</i> ”) emitida pela 2eme Mairie (carimbo) Prefecture du Département de la seine - Ville de Paris.....	29
Imagem V: Retrato de Charcot em 1848, quando passou no concurso para Interne da Assistência Pública dos Hospitais de Paris	33
Imagem VI: Tese para a obtenção do diploma de <i>Docteur em Médecine</i> de Jean-Martin Charcot, defendida em 16 de março de 1853.....	34
Imagem VII: Gravura da Salpêtrière retratando o período de Luís XIV.....	38
Imagem VIII: Imagem da Salpêtrière no século XVIII, tirada da perspectiva do <i>Boulevard de l’Hôpital</i> – Imagem produzida através de impressão por fototipia.....	39
Imagem IX: Desenho de Paul Richer de Charcot em uma de suas aulas (provavelmente enquanto ocupava a Cátedra de Anatomia Patológica).....	44
Imagem X: Estátua de Charcot produzida por Falguière, em bronze. Datada de 1898, a estátua foi colocada na entrada principal da Salpêtrière e retirada em 1942 pelas Forças alemãs durante a ocupação de Paris.	46
Imagem XI: Detalhe da estátua de Charcot feita por Falguière.....	47
Imagem XII: Quadro sinóptico do grande ataque histerico completo e regular, com posições típicas e variações (lâmina V). <i>Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-epilepsie</i> , de Paul Richer. Técnica: Água-Forte.....	50
Imagem XIII: <i>Jane Avril, 1893</i> . Litografia impressa em cinco cores, de Henri Toulouse- Lautrec.....	53
Imagem XIV: Capa da <i>Iconografia Fotográfica da Salpêtrière</i> , volume de 1878.....	55
Imagem XV: prancha II – “Ataque de histeria: 1ª fase”.....	65
Imagem XVI: prancha III - “Ataque de histeria: 2ª fase”.....	66
Imagem XVII: prancha IV – “Ataque de histeria: 3ª fase”.....	67
Imagem XVIII: prancha XXV – “Hístico-epilepsia”.....	76
Imagem XIX: prancha I – “Hístico-epilepsia: Estado Normal”.....	77
Imagem XX: prancha XVII – “Catalepsia provocada por uma luz intensa”.....	79
Imagem XXI: prancha XIV – “Letargia: Hiperexcitabilidade muscular”.....	81

Imagem: XXII: prancha VII – “Sonambulismo provocado: Sono”.....	83
Imagem XXIII: “prancha XIII – Letargia: contratura artificial”.....	84
Imagem XIV: prancha XXIX – “Histero-epilepsia: alucinações”.....	85
Imagem XXV: prancha I – “Histeria: fisionomia normal”.....	87
Imagem XXVI: prancha XXVII – “Histero-epilepsia: 3º período”.....	88
Imagem XXVII: prancha XV – “Catalepsia”.....	89
Imagem XXVIII: prancha XIV – “Histero-epilepsia: Estado Normal”.....	90
Imagem XXIX: Sarah Bernhardt. Retrato de Félix Nadar, 1864.....	0
Imagem XXX: Litografia de J. Scarlett Davis baseada em um detalhe do quadro de Peter Paul Rubens “Os milagres de Santo Ignacio de Loyola”.....	9
Imagem XXXI: prancha XXIX – “Histero-epilepsia: alucinações – angústia”.....	92
Imagem XXXII: prancha XIV – “Letargia: hiperexcitabilidade muscular”.....	93
Imagem XXXIII: Gravura “Robert Houdin - Le Miracle du Brahmine”.....	94

SUMÁRIO

Prólogo	18
Introdução	20
Aparando as arestas: material, fontes e termos	25
Estrutura da dissertação	26
Capítulo 1 - O espetáculo científico	28
1.1 - Família, estudos e início da carreira	28
1.2 – Salpêtrière: De Mazarin à Charcot	36
1.2.1 - Carreira, interesses e colaborações	42
1.3 – A dramaturgia charcotiana e a importância da visualidade	45
1.3.1 - O método anátomo-clínico e os arquétipos	48
Capítulo 2 – Cenas Clínicas	56
2.1 – Apresentando a <i>Iconografia Fotográfica da Salpêtrière</i>	56
2.2 - “Observação I: Histeria”: Thérèse, o caso modelo.	60
2.3 – Musas patológicas, damas possuídas	69
2.4 – A fronteira porosa das imagens	86
Considerações Finais	96
Referências Bibliográficas	98
Anexo I	102
Anexo II	103

Prólogo: Uma cena é feita de imagens.

Chegar à Salpêtrière através da linha 5 do metrô de Paris é como uma viagem no tempo. Uma viagem de aproximadamente 6 segundos em que os vagões do metrô saem do túnel e se deparam com o imponente edifício da parte antiga do hospital, entre as estações *Gare d'Austerlitz* e *Saint-Marcel*. Vemos um prédio imenso, de tons cinzas, cercado por jardins. Uma cúpula diametralmente centralizada no edifício indica a *Chapelle Saint Louis*. Nesses poucos instantes, me esquecia das obras e guindastes que circundavam a região do hospital; me esquecia, inclusive, que não estava no século XIX.

Esse mesmo edifício pairou em meu imaginário por alguns anos, desde a primeira vez que vi a capa da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*, em 2016. Naquele momento, começava a pesquisar o neurologista Jean-Martin Charcot (1825-1893) e não entendia bem que iconografia sobre a histeria era essa que tantas vezes aparecia mencionada em textos sobre o médico. Com o tempo fui percebendo que a obra era muito importante para a trajetória de Charcot mas que, ao mesmo tempo, o teor do estatuto atribuído a ela era bastante contraditório. Uma obra “pouco científica”, “teatral” – até mesmo uma “farsa” – segundo parcela dos membros da comunidade científica, assim como parte da crítica jornalística da época. Para alguns, a obra foi considerada um “fracasso” da carreira do “pai da neurologia”, como o médico ficou conhecido. Falaremos mais sobre isto adiante. Agora, gostaria de ressaltar o poder arrebatador da imagem, essa capacidade que ela tem de nos “nocautear”, como bem apontou Isabel Franke¹ em diálogo com Júlio Cortázar.

Dou início a esta dissertação com a potência dos 6 segundos de uma imagem que ainda guardo em minhas retinas. Uma imagem em movimento, mas que rememora o desejo do por que decidi realizar uma pesquisa sobre as fotografias da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*. Uma imagem que aponta para a incontornável relação entre a obra iconográfica, Charcot e a *Salpêtrière*. Por fim, uma imagem que fala também sobre o olhar. Como nos diz Chauí, “porque cremos que a visão se faz de nós pelo fora, se faz de nós para fora, olhar é, ao mesmo tempo, sair de si e trazer o mundo para dentro de si”². Gostaria de convidá-los a adentrar a *Salpêtrière* comigo pelas imagens, pelos meus olhos e, espero que em alguma medida, pelo olhar de Charcot.

¹ FRANKE, 2019.

² CHAUI, 1989, p.33.



Imagem I: Edifício da parte antiga do Hospital Salpêtrière, com destaque para a Chapelle Saint-Louis. Foto tirada em outubro de 2019. Arquivo pessoal da autora.



Imagem II: Vista da Salpêtrière, início do século XX.

Introdução:

Vocês acompanharam os seis segundos que inspiraram o prólogo desta dissertação. Com a descrição dos poucos instantes de um dos meus deslocamentos no metrô, tentei relembrar a sensação de um deslocamento no tempo proporcionada pela visão do imenso prédio da Salpêtrière. Agora, temos que desembarcar na estação *Saint Marcel*. Ela se localiza exatamente na frente de uma das portarias do hospital, na avenida homônima da estação, também conhecida como *Boulevard de l'Hôpital*. Com prédios mais novos e menos imponentes do que o edifício observado de dentro do metrô, a parte nova do hospital – onde se situa a portaria - reúne uma das cantinas do hospital, o prédio da Faculdade de Medicina e o setor de internações. Conforme entramos na instituição começam os centros de especialidades médicas. No fim da rua, do lado esquerdo, um prédio todo espelhado, de aparência moderna, é nosso destino. O ICM, como é conhecido o *Institut du Cerveau et de la Moelle épinière* (Instituto do cérebro e da medula espinhal) é a instituição que congrega a *Bibliothèque Charcot*. Situada no térreo, ao lado direito do saguão de entrada do ICM, a biblioteca fica em uma sala comprida nos fundos do edifício. Um cenário bastante discreto, muito diferente daquele em qual convivi durante o processo de pesquisa, onde Jean-Martin Charcot é uma figura grandiosa para a instituição.

Para nos ambientarmos à importância atribuída ao médico na segunda metade do século XIX, gostaria de trazer uma imagem representativa desse período: a tela “*Uma lição clínica na Salpêtrière*”³, de André Bruillet. A pintura ilustra as famosas “lições” de Charcot, isto é, um conjunto de palestras/seminários proferidos pelo neurologista na Salpêtrière às terças feiras. Aludindo a uma cena que se tornou célebre no período, o quadro retrata Jean-Martin Charcot apresentando os sintomas de um ataque de histeria a uma plateia de médicos.

Na tela, vemos uma jovem apoiada por um homem. Com o colo despido e o vestido aberto na região do tronco, onde se encontra recoberta apenas pelas roupas de baixo, os olhos fechados da moça contrastam com o semblante de interesse e curiosidade dos inúmeros homens que preenchem o quadro. A contraposição se estende ao vestuário: ela, com seus trajes íntimos expostos; eles, com a indumentária formal de ternos e gravatas. A única figura da qual se pode apreender uma posição mediadora entre os contrastes mencionados é a da senhora à direita do quadro. Suas vestes indicam sobretudo o trabalho: o avental branco, a touca que cobre os cabelos, a sobriedade do tom escuro de seu vestido. Seu olhar, por conseguinte, é o único que

³ No original em francês: *Une leçon clinique à la Salpêtrière*. A pintura data de 1887. Uma réplica da tela se encontra na Biblioteca da Faculdade de Medicina de Paris.

concilia o espanto com a preocupação – mistura que sugere a dimensão de cuidado, muito ligada às mulheres – assim como a projeção de seu corpo em direção a jovem, a qual tenta amparar com suas mãos. Mãos que amparam, mãos que sofrem e mãos que explicam.

Enquanto a mão fechada, em punho, da jovem indica a agonia de seu braço em contratura, de seu corpo que parece desmontar sobre o ar, as mãos de Charcot detém o saber. Indicando uma explicação em prosseguimento, sua mão é, inclusive, o único elemento que destoa de seu tom fleumático. Seu olhar não aparenta qualquer afetação, sua boca não parece se comunicar, mas suas mãos falam por ela. Ainda que sua figura, retratada de forma sóbria e impassível, não tenha grande expressividade, a posição do médico em detrimento ao conjunto da pintura é de destaque. O espaço ocupado pelo neurologista na tela é central, ele personifica a detenção do saber que está jogo nesta cena e que se choca diretamente com o corpo da jovem, tomado por um ataque. Nesse choque, confrontam-se o médico e a doença, o saber e a crise, Charcot e a histeria.



Imagem III: Tela *Une Leçon Clinique à la Salpêtrière* (1887), de André Brouillet.

Tomo esta pintura como cena inaugural para essa dissertação. O quadro me pareceu um bom ponto de partida para descrever as inquietações iniciais que me guiaram para esta pesquisa, que teve no teatro a sua origem. Através da peça *Hysteria*, do Grupo XIX de teatro, de São Paulo, “conheci” a histeria. Ainda que a obra trate de um momento e local específicos - a peça

é ambientada na virada do século XIX no hospício carioca Pedro II -, os relatos das mulheres que protagonizavam a montagem ultrapassa as especificidades do contexto em questão. Como indica o folheto do grupo:

Aproximar-se dessas mulheres diagnosticadas como histéricas é trazer à tona trajetórias pessoais e únicas, depoimentos de desejos abafados, relâmpagos de vivacidade, fragmentos de memórias que não poucas vezes parecem se confundir com as histórias das mulheres dos dias de hoje⁴

A peça representou não só o início do meu interesse pela histeria, como o começo da minha investigação em âmbito acadêmico⁵ e o elo entre dois temas que muito me interessam: a medicina e as relações de gênero. Foi também através dessa obra que me deparei com Jean-Martin Charcot e, por conseguinte, com a obra que originou esta pesquisa: a *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*, realizada pelo neurologista Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) e pelo fisiologista e fotógrafo Paul Regnard (1850-1927), com a chancela de Charcot. Antes de falarmos sobre a obra iconográfica, contudo, gostaria de tratar rapidamente do percurso que realizei a partir do médico, e que me permitiu chegar à *Iconografia*.

⁴ GRUPO XIX

⁵ A princípio, apenas um nome corrente ao lidar com as bibliografias sobre a histeria, Charcot acabou por se tornar personalidade central de duas das minhas pesquisas de iniciação científica e de uma monografia, todas orientadas por Heloisa Pontes. Na iniciação “Entre a mente e o corpo: Charcot e Paris no tempo da histeria”, financiada pelo PIBIC/Cnpq, relacionei a trajetória do médico e seu contexto social, cultural e histórico às transformações da efervescente “capital do século XIX” e ao exercício de uma medicina clínica em consolidação. Dialogando com autores como Georg Simmel, Michel Foucault e Walter Benjamin, foi possível aproximar o âmbito médico das práticas econômicas, mercadológicas e urbanísticas que envolviam o cotidiano de uma nova Paris, a qual se erigia como a “metrópole” do oitocentos. Os trabalhos de Beatriz Sarlo e Heloisa Pontes, por sua vez, foram inspirações para a discussão inicial sobre a trajetória de Charcot e também para o desenvolvimento de uma segunda iniciação científica sobre a temática, assim como para a escrita da monografia “O olhar de Charcot: Ensaio sobre a modernidade, a fotografia médica e o encontro da clínica com a histeria”. Enunciando que “uma história se conta com tramas compostas de cenários, sujeitos, discursos e práticas” (SARLO, 2010, p.24), a obra de Beatriz Sarlo possibilitou expandir minha compreensão sobre um estudo de trajetória. Da mesma forma, o excerto retirado de *Destinos Mistos*, de Heloisa Pontes, mencionando que “ideias e obras estão ancoradas em processos sociais concretos e contextos intelectuais precisos” (PONTES, 1998, p.14) tornou-se uma lição fundamental de acuidade para circunscrever uma produção ou produto cultural a partir de seu contexto originário. Além disso, o trabalho da autora se consolidou como referência central para a minha transição entre um estudo ligado à trajetória para outro voltado às ideias e obras médicas que obtiveram notoriedade na carreira de Jean-Martin Charcot. Já a iniciação intitulada “Entre a ciência e a arte: a imagem da histeria pelo olhar de Charcot”, financiada pela Fapesp, foi marcada pela transição entre um estudo ligado à trajetória para outro voltado às ideias e obras médicas que obtiveram notoriedade na carreira do neurologista. Da mesma forma, a monografia “O olhar de Charcot: Ensaio sobre a modernidade, a fotografia médica e o encontro da clínica com a histeria”, buscou compreender o entrecruzamento entre a prática clínica de Charcot em seu estudo sobre a histeria com o uso da fotografia médica como um instrumento de comprovação científica da doença nosografada pelo neurologista. A monografia foi defendida em março de 2017 e publicada em setembro de 2018 na coleção “*Monografias*” do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. A publicação ocorreu em decorrência da premiação do texto no “XXV Concurso Fausto Castilho de Monografias” em abril de 2018.

Jean-Martin Charcot, ao longo de sua vida, se tornou um nome celebrado na comunidade científica oitocentista. Sua fama lhe rendeu uma faceta pública em solo francês e renome profissional para além dos limites nacionais. Os trabalhos que o colocaram no mapa como um grande médico lembrado por toda a Europa (e até mesmo nas Américas), podem ser divididos em duas frentes: de um lado, as doenças de base marcadamente neurológicas, como a Esclerose Lateral Amiotrófica⁶ o Reumatismo crônico⁷ e a doença de Charcot-Marie-Tooth⁸; do outro, a Histeria. Considerado o trabalho menos neurológico de sua carreira, seu estudo com a histeria – que originou a *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* - foi visto por muitos pares do médico como uma “quebra” em sua carreira. Isto porque diferentemente de suas outras pesquisas, tal estudo ganhou evidência pelas contradições que ressaltava em torno da prática clínica e diagnóstica de Charcot. Em outras palavras, boa parcela do meio científico via em seu trabalho com a histeria um terreno repleto de incongruências.

Não muito diferente dessa visão está a posição de inúmeros estudiosos⁹ que se dedicaram a analisar essa temática e a tomaram como um ponto deslocado em uma trajetória profissional sólida e retilínea. É importante frisar que essa atitude não é enfática por parte dos pesquisadores, mas perceptível no teor de alguns textos em que o estudo do médico sobre a histeria aparece como um afastamento da neurologia. Essa perspectiva, no entanto, desconsidera as contradições e ambivalências que envolveram a trajetória do neurologista.

⁶ Segundo Bertazzi, Martins, Saade e Guedes no artigo de revisão Esclerose lateral amiotrófica, a ELA, como também é chamada “é uma doença neurodegenerativa progressiva, caracterizada por perda de neurônios motores na medula espinhal, tronco cerebral e córtex motor que reduz drasticamente a expectativa de vida do doente”(NAGANSKA; MATYJA, apud BERTAZZI et al, 2017, p.55).

⁷ Conforme o portal Drauzio Varella o reumatismo “Tradicionalmente [...] é considerado uma doença das articulações, músculos, ligamentos e tendões, de caráter não traumático, que acomete pessoas mais velhas. Na verdade, a palavra reumatismo serve para designar inúmeras enfermidades, mais de 200. Provavelmente, as mais conhecidas são a artrite reumatoide e a artrose, que afetam cartilagens e articulações e provocam dor, deformação e limitação de movimentos. No entanto, as doenças reumáticas acometem não só as articulações e cartilagens, mas também órgãos internos, como coração e rins e, para a grande maioria delas, existem fundamentos imunológicos bem definidos.” Site Drauzio Varella. Endereço eletrônico: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/reumatismo-entrevista/>. Acesso em: 15 de maio de 2021.

⁸ Doença degenerativa que atua no sistema nervoso periférico. Seus principais sintomas são: fraqueza muscular, diminuição da massa muscular e da sensibilidade, hipertrofia dos nervos e escoliose. De acordo com os Descritores em ciências da saúde da Biblioteca Virtual em Saúde, a DCMT, como também é conhecida, é uma “neuropatia sensorial e motora hereditária transmitida com mais frequência como um traço autossômico dominante e caracterizada por perda distal progressiva e de reflexos dos músculos das pernas (que ocasionalmente envolve os braços). O início é normalmente entre a segunda e quarta década de vida”. Biblioteca Virtual em Saúde. Endereço eletrônico: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=28302&filter=ths_termall&q=reumatismo. Acesso em: 15/05/2021.

⁹ Aqui, me refiro tanto a médicos que resolveram biografar a vida de Charcot quanto historiadores e ou filósofos que retomaram sua obra e trajetória profissional.

Como apontam os historiadores Christopher Goetz, Michel Bonduelle e Toby Gelfand, em *Charcot: constructing neurology*:

A carreira de Charcot, sua escola da Salpêtrière e sua dedicação para o desenvolvimento da neurologia como um campo médico e científico tiveram diversos temas entrelaçados, que muitas vezes se colidiam: ciência e arte, hospital e laboratório, atividade médica e experimentalismo, verdade e invenção [...] ¹⁰

Tais entrelaçamentos são evidentes em seu trabalho com a histeria e embasaram a criação da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* por Bourneville e Regnard.

Dividida em três volumes publicados ¹¹ – respectivamente em 1877, 1878 e 1879-1880 – a obra iconográfica é um compêndio de estudos de casos e experimentações clínicas sobre a histeria, a epilepsia e a histero-epilepsia ¹². São, contudo, a histeria e a histero-epilepsia que apresentam maior destaque enquanto entidades nosológicas nascentes. Com roteiro bem estabelecido, a estrutura narrativa da *Iconografia* intercala a teoria clínica com a exposição dos casos das pacientes internadas na Salpêtrière.

Os álbuns são delimitados por temas, e cada temática equivale a uma “Parte”. Portanto, cada parte circunscreve um dos assuntos que compõem os volumes, podendo reunir diversas “Observações” que, por sua vez, correspondem às apresentações dos casos clínicos. Grande parte das pacientes apresentadas nos volumes entraram no hospital diretamente na ala de Jean-Martin Charcot, portanto, o neurologista teve participação direta nos eventos narrados por Bourneville, tanto do ponto de vista dos procedimentos e tratamentos aplicados nas pacientes quanto pelo edifício teórico que o próprio Charcot criou no período em que se dedicou à histeria.

¹⁰ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p. XX. Tradução minha do original em inglês.

¹¹ Compreendia-se a princípio que a existência de um álbum reunindo 87 fotos, datado de 1875 e ainda com aparência experimental, sem presença de número de páginas nem legendas nas imagens, configurava o primeiro volume da *Iconografia*. Contudo, este tomo não foi publicado e, sendo apenas uma reunião de imagens classificadas em fenômenos patológicos sem as observações clínicas, não foi considerado como um dos volumes iconográficos (embora em sua capa sua designação seja a *Iconografia fotográfica da Salpêtrière*), mas sim como o “material bruto” (as imagens) sobre a qual a obra se apoia. Separadas entre as seções: “Histero-epilepsia: ataques”, “Atrofia cerebral: hemiplegia - epilepsia”, “Epilepsia parcial: contraturas”, “Epilepsia: fisionomia”, “Epilepsia: demência epiléptica” e “Varia” as fotografias são a base que origina os três livros posteriores. É a partir do segundo livro que o compêndio adquire outro estatuto: o de trabalho destinado ao escopo médico e, em alguma medida, ao público geral

¹² Histero-epilepsia é considerada uma pseudocrise, isto é, uma crise que não é de ordem neurológica, mas sim psíquica. Como indicam Florindo Stella e Mário Augusto da Costa Pereira, “uma longa história de encontros e desencontros, sobreposições e diferenciações clínicas precedem os debates atuais que visam separar as manifestações especificamente epiléticas de outras formas de quadros convulsivos de origem psíquica, sobretudo daqueles de natureza histérica” (PEREIRA; STELLA, 2003, p. 110). Nesse sentido, a histero-epilepsia nada mais seria do que uma patologia com sua sintomatologia aproximada à da epilepsia, mas com outra fundamentação de base clínica. Os autores também apontam que “quando o quadro histérico apresentava-se sob sua forma completa, incluindo tanto os estigmas crônicos, quanto o Grande Ataque, com sua fase epileptóide, Charcot denominava-o de ‘histero-epilepsia’”. (Ibid.; p.111)

Feito o percurso do neurologista até a obra iconográfica, gostaria de mencionar alguns elementos importantes para o desenvolvimento dessa dissertação.

Aparando as arestas: Material, fontes e termos

Na maior parte do tempo do desenvolvimento dessa pesquisa utilizei acervos e artigos disponíveis online e alguns materiais encontrados nas bibliotecas da Universidade Estadual de Campinas e da Universidade de São Paulo. Foi, contudo, o estágio que realizei em Paris por meio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), sob a supervisão da historiadora das ciências Charlotte Bigg, que me possibilitou encontrar a maior parte das fontes e do material de referência dessa dissertação. Além de me permitir ter acesso aos volumes originais da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*, fonte primária dessa pesquisa, a *Bibliothèque Charcot*¹³, também me proporcionou consultar diversas outras obras do neurologista e de sua equipe clínica, assim como obras posteriores dedicadas a seus trabalhos e sua vida. Durante as incursões que realizei nos acervos da biblioteca que leva o nome do neurologista, da *Bibliothèque Interuniversitaire de Santé (BIU-Santé)*¹⁴ e da *Bibliothèque Henry Et*¹⁵, pude dimensionar com mais cuidado o amplo campo de estudos sobre a trajetória do neurologista, sobre as doenças com as quais trabalhou e, especialmente, sobre seu trabalho com a histeria.

Seja do ponto de vista médico ou de pesquisas que analisaram a trajetória e as obras do neurologista a partir da história das ciências e das técnicas, sem dúvida o principal elemento que “saltou aos olhos” foi a quantidade de material existente. Dentre tantos trabalhos, selecionei àqueles que me pareciam mais rentáveis considerando três dimensões: a relevância da fonte para outras pesquisas que se inscreviam na temática, como eram relacionados os estudos “estritamente neurológicos” do médico e seu trabalho com a histeria e, por fim, a importância das discussões levantadas para o debate a respeito da produção da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*.

Com relação a este último ponto, me parece imprescindível falar sobre o livro seminal de Georges-Didi Huberman, *A invenção da histeria*¹⁶. Leitura obrigatória para aqueles que se

¹³ Alguns arquivos que constam na biblioteca estão disponíveis pelo site da Biblioteca Nacional da França e pela Bibliothèque Interuniversitaire de Santé (BIU-Santé). O domínio oficial da Bibliothèque Charcot (mantido pela Université Pierre et Marie Curie) não está mais disponível desde o início de 2021.

¹⁴ A biblioteca pertence à Faculdade de Medicina de Paris, reunindo extenso acervo na área da saúde.

¹⁵ Situada no *Hôpital Saint-Anne*

¹⁶ DIDI-HUBERMAN, 2015.

interessam por Charcot, pela *Iconografia* e pelo hospital Salpêtrière, a obra tem como foco justamente a relação entre o neurologista e as imagens produzidas pelo médico com as mulheres consideradas históricas internadas na instituição hospitalar parisiense. Se por um lado a obra de Didi-Huberman inspira esta pesquisa, por outro, existe uma diferença metodológica entre seu trabalho e os objetivos desta dissertação.

Voltando-se para a ideia de “invenção”, o autor mobiliza a medicina através das teorias da história da arte e da filosofia para disputar os sentidos da produção da histeria por Charcot. Por mais que Didi-Huberman indique seu diálogo com o sentido filosófico de “invenção”, o termo não deixa de reiterar certa ambiguidade ao trabalho do neurologista sobre a afecção. Em última instância, o filósofo desestabiliza os ideais de legitimidade dos feitos científicos do século XIX para erigir seu debate sobre a discussão da produção da nosologia da histeria por Charcot, assim como para a produção da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*. Diferentemente deste “olhar”, concebo a criação da *Iconografia* por meio dos próprios discursos e práticas da ciência e, a partir deles, busco apontar como o meio científico - em seus movimentos de produção e validação de fatos - pode estar também imbricado à arte.

Por fim, os “termos”. Já se tornou nítida a escolha do vocabulário cênico para me referir ao trabalho de Charcot suas pacientes. O uso de palavras como “cena”, “espetáculo”, “palcos”, “atores”, “apresentação” busca, a um só tempo: evidenciar as ambiguidades do trabalho do neurologista sobre a histeria, tantas vezes relacionado a um “espetáculo”; dar lugar ao drama das mulheres que eram internadas, experimentadas, fotografadas e, muitas vezes, expostas publicamente; e, em última instância, destacar os paradoxos do fazer científico - principalmente em como a construção dos fatos científicos pode ser pautada em elementos ou convenções considerados como não pertencentes à ciência.

Estrutura da dissertação

Dividida em dois capítulos, essa dissertação se estrutura em dois planos: primeiramente em uma escala mais ampla, abarcando o contexto que envolveu a criação da *Iconografia da Salpêtrière* e, depois, na análise da obra propriamente dita.

No primeiro capítulo, *O espetáculo científico*, busco narrar a trajetória de Jean-Martin Charcot, evidenciando os principais elementos que fundamentaram sua carreira. Para isso, separei o capítulo em três. A primeira delas, intitulada “Família, estudos e início de carreira” é autoexplicativa. Nela, trago alguns dados sobre sua família e percorro sucintamente sua

formação médica e o início de sua vida profissional. Na segunda seção, “A Salpêtrière: de Mazarin à Charcot”, me volto para o hospital onde o médico consolidou sua carreira. Faço uma rápida digressão sobre a história da instituição e em seguida retomo a importância da relação entre Charcot e a *Salpêtrière*, local em que o médico trabalhou por três décadas. Na terceira, por sua vez, investigo a postura do neurologista em suas aulas ou “*leçons*”, como tornaram-se conhecidas. Chamada “A dramaturgia charcotiana e a importância da visualidade”, nesta seção investigo os elementos mobilizados por Charcot que renderam a fama de suas exposições clínicas.

O segundo capítulo, *Cenas clínicas*, se volta detidamente para a *Iconografia fotográfica da Salpêtrière*. Seu texto está segmentado em quatro seções. Na primeira delas, denominada “Apresentando a *Iconografia*” sintetizo os principais aspectos que circunscrevem os três volumes publicados da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*, enfatizando a narrativa clínica dos tomos. Na segunda seção, “Thérèse: um caso modelo” realizo a análise do caso de “Th..”, como a paciente também é referida na obra. Tomei seu caso como “modelo” por sua regularidade e didatismo em relação aos ataques de histeria, como o próprio Bourneville indica no início da “Observação” sobre a jovem. Nessa análise, enfatizo as contradições existentes entre a narrativa clínica sobre a paciente e as imagens que foram feitas dela.

Por sua vez, em “Musas patológicas, damas possuídas” retomo as histórias de Marie Wittman, Louise Augustine Gleizes e Céline M. Através do contraste das fotografias dessas três mulheres busco indicar como foram produzidas diferentes imagens da histeria na *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*. Na quarta e última seção, intitulada “Fronteiras Porosas” chamo a atenção para a porosidade dos limites das imagens que compõem a obra iconográfica. Dialogando com outros repertórios visuais, tanto por meio da perspectiva sincrônica quanto diacrônica, gostaria de evidenciar quão artísticas podem ser imagens pretensamente científicas.

Capítulo 1: O espetáculo científico

Jean-Martin Charcot se tornou um médico celebrado ao longo do século XIX pelo conjunto de sua obra, transformando-se no “pai da neurologia” moderna. Seu nome ficou atrelado ao hospital onde consolidou sua carreira, a Salpêtrière. O foco deste capítulo será o de apresentar a constituição de sua formação e carreira, analisar as características que guiaram o neurologista ao longo de sua vida profissional e compreender de que forma a visualidade¹⁷ esteve atrelada a sua trajetória.

Na primeira seção deste capítulo, “Família, estudos e início da carreira” falarei brevemente sobre a formação escolar e acadêmica de Jean-Martin. A partir de sua trajetória, buscarei indicar - mesmo que sucintamente - como funcionava o sistema médico acadêmico e hospitalar na Paris oitocentista. Dedicarei a segunda seção, “A Salpêtrière: de Mazarin à Charcot” por sua vez, à instituição na qual o médico consolidou sua carreira e se tornou reconhecido internacionalmente. Primeiramente, narrarei alguns episódios de sua longa história, desde sua inauguração como *Bureau des Pauvres*, passando pela transformação da instituição na unidade feminina do *Hôpital-Geral*, pelo processo de medicalização de Philippe Pinel (1745-1826) até a chegada de Jean-Martin Charcot ao estabelecimento; a partir disso, falarei sobre a consolidação de sua carreira no hospital, onde trabalhou até o final de sua vida. Ressalto de antemão que me aterei pouco a detalhes cronológicos. São, sobretudo, para os interesses e projetos do médico que olharemos. Na terceira e última seção, por fim, procuro compreender como Charcot transitou de um jovem tímido e com dificuldades em se apresentar publicamente para o médico celebrado das últimas décadas do século XIX, que atraía centenas de estudantes e curiosos aos seus cursos. Também busco os nexos que fizeram suas aulas serem consideradas um “espetáculo”.

1.1 – Família, estudos e início da carreira.

¹⁷ Nesta dissertação tomo a noção de visualidade como uma perspectiva ampliada de produções visuais, indo da arte pictórica até performances e exposições públicas (como shows de dança e espetáculos).

Filho primogênito de Simon-Pierre Charcot (1798-?) e de sua esposa, Jeanne-Georgette Saussier (1808-1839), Jean-Martin Charcot nasceu às 19 horas do dia 29 de novembro de 1825, na casa de seus pais - na *rue du Faubourg Poissonnière, n° 1*.

O menino cresceu em uma família de artesãos razoavelmente abastada. Seu pai e avô materno tinham, em conjunto, um negócio de fabricação e decoração de carruagens. O futuro médico trilhou um caminho distinto de seus três irmãos, Eugène-Martin, Pierre-Martin e Emile-Martin, que seguiram carreira, respectivamente, na marinha, no negócio da família e nas forças armadas. No colégio, realizou uma formação clássica, obtendo diploma em letras. Em seguida, Charcot tirou o diploma científico e ingressou na *École de Medecine de Paris*.

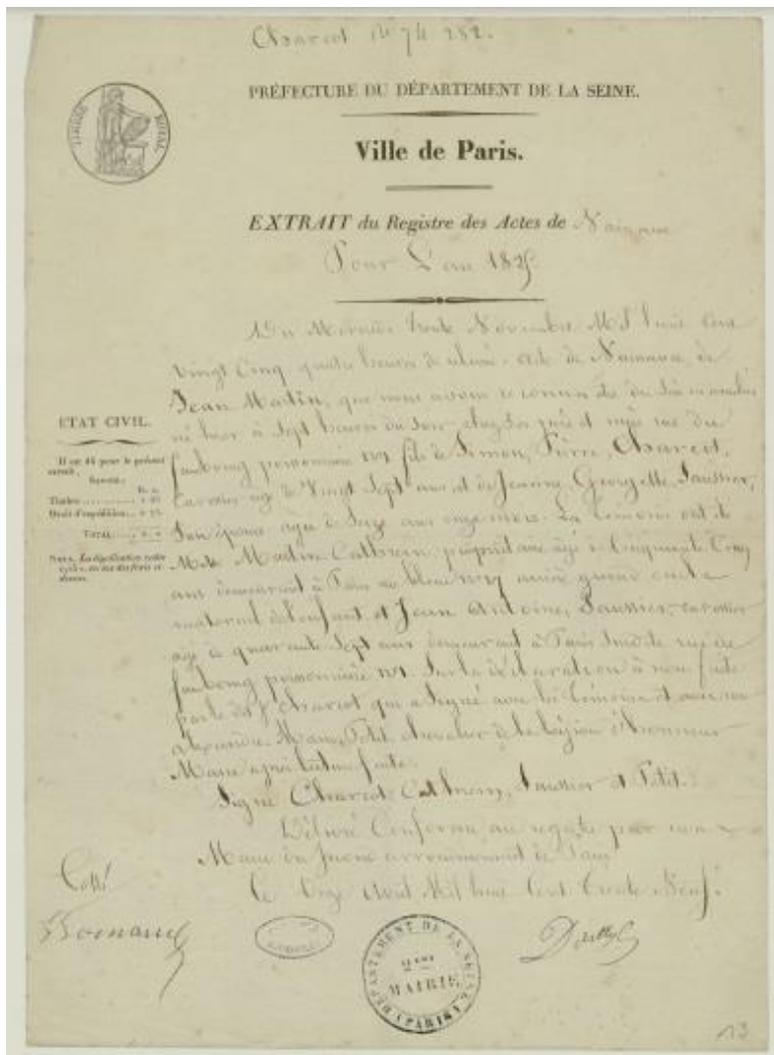


Imagem IV: Certidão de nascimento de Jean-Martin Charcot (“*Extrait du Registre des Acts de Naissansse*”) emitida pela 2eme Mairie (carimbo) Prefecture du Département de la seine - Ville de Paris.¹⁸

¹⁸ A certidão está anexada juntamente com os documentos da Legião de Honra da França. Disponível em: <https://www.leonore.archives-nationales.culture.gouv.fr/ui/> (último acesso em 03/07/2021).

Ainda que afeito às artes, Jean-Martin acabou escolhendo a medicina como profissão. A decisão entre essas duas áreas que hoje consideramos tão distantes pode nos causar estranhamento, sendo necessário contextualizarmos a percepção dessas duas carreiras no contexto em que o jovem iniciou seus estudos na universidade. Como nos mostram Christopher Goetz, Michel Bonduelle e Toby Gelfand,

na década de 1840, especialmente em Paris, havia lógica de que as duas carreiras poderiam atrair a mesma pessoa. Em primeiro lugar, a observação desapaixonada e a documentação visual eram as marcas clínicas da Escola de Medicina de Paris, e as tendências artísticas de Charcot lhe serviriam bem em seus estudos. Em segundo lugar, a anatomia era fundamental em ambas as disciplinas¹⁹

Não por acaso, veremos nomes como Paul Richer (1849-1933) e Henry Meige (1866-1940), que transitaram, e se entrelaçaram, pelos dois campos profissionais. No caso de Charcot, seu talento com o desenho e seu interesse nas artes lhe renderam a aproximação, ao longo de sua carreira, com os recursos visuais de produção do conhecimento científico -. Antes de nos determos sobre este ponto, no entanto, há um considerável caminho a ser percorrido. Voltemos – à importância do desenho na vida do futuro neurologista.

Há poucas informações sobre a juventude de Charcot. Conforme indica o neurologista Georges Guillain²⁰, “ele mesmo não deixou nenhuma lembrança escrita desse período de sua vida. Sabemos apenas que desde muito jovem era frio, taciturno, que gostava da solidão para ler e desenhar”²¹. Dos relatos existentes, sempre encontramos a presença do ato de desenhar como um de seus hábitos de predileção. Um comentário feito por dois de seus alunos, chama a atenção:

A. Souques e H. Meige, [...] dizem que [...] por volta de 1844, J.-M. Charcot era magro, tinha o rosto opaco, usava cabelo comprido puxado para trás e um pequeno bigode preto; acrescentam que tinha pouco contato com seus companheiros, que era muito observador e desenhava muito. Ele gostava de fazer caricaturas [...]. Quando, no caminho, encontrou um homem pitoresco, ele o retratou de memória. Alguns desses primeiros esboços foram preservados. Reconhecemos "o dândi" com o colete brilhante e a gravata provocante; "o boêmio" com sua boina [...] e seu cachimbo inseparável; "o noviço", bochechas rosadas e cabelos teimosos, envolto em traje provinciano, guarda-chuva [...] na mão. Em poucas linhas realçadas com alguns toques de cor, o jovem soube destacar o ridículo de seus contemporâneos.²²

¹⁹ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.5. Tradução minha para o original em inglês.

²⁰ Guillain foi aluno e amigo de alguns dos principais discípulos de Charcot, como os também neurologistas Pierre Marie (1853-1940) e Achille Souques (1860-1944).

²¹ GUILLAIN, 1959, p.10. Tradução minha para o original em francês.

²² GUILLAIN, 1959, p.11. Tradução minha para o original em francês.

A importância do desenho, – das formas caricaturais e arquetípicas e, sobretudo, da visualidade como um todo será tratada na última seção deste capítulo. Por enquanto, nos deteremos na preparação de Jean-Martin Charcot para a obtenção do diploma médico. Não é uma novidade o quão longa pode ser a formação em medicina. No contexto oitocentista francês essa característica - era evidenciada pelo entrecruzamento entre a carreira médica hospitalar e acadêmica. A partir da trajetória de Charcot poderemos notar como esses sistemas operavam na Paris do século XIX.

Jean-Martin se inscreveu na *École de Medecine de Paris* em 1843. Para a inscrição, o jovem – então com 17 anos – teve de apresentar apenas o diploma escolar (o que equivaleria ao atestado de conclusão do ensino médio), a certidão de nascimento, uma declaração de aprovação por parte dos pais (para alunos menores de idade) e um atestado de idoneidade denominado “*certificat de bonnes vie et moeurs*”, de acordo com Christopher Goetz, Michel Bonduelle e Toby Gelfand²³. Os autores – tomando como base o *Almacach Royal et National* de 1843 - também indicaram que no ano em que Charcot - ingressou na *École de Medecine de Paris* aproximadamente 2.500 estudantes estavam matriculados na instituição²⁴.

A *École*, contudo, não se encontrava em sua fase mais prodigiosa. Ainda que colhesse os frutos de algumas reformas realizadas no contexto pós-revolucionário²⁵, quando passou a privilegiar o ensino médico baseado na prática clínica - isto é, no contato com o paciente – foi na década de 1840 que a escola de medicina francesa perdeu sua posição de referência para a Alemanha, principalmente no que se refere aos avanços da química médica, permitindo o desenvolvimento da prática médica voltada à medicina ambulatorial ²⁶.

No período em que Charcot estudava na instituição, o curso de medicina se dividia em dezoito cadeiras (que equivalem ao número de disciplinas/campos da medicina com os quais os discentes teriam contato). Além das cadeiras que constituíam o curso, “várias das disciplinas eram ministradas ou complementadas em cursos particulares, paralelos ao ensino oficial, como obstetrícia, doenças da visão, química prática, doenças dos órgãos gênito-urinários, entre outras”²⁷.

²³ GOETZ; GELFAND; BONDUELLE, 1995.

²⁴ Ibidem.

²⁵ Segundo uma breve revisão bibliográfica realizada por Schmidt (2017), até a Revolução Francesa, em 1789, a formação em medicina era puramente teórica, em latim e se resumia a leitura de autores como Hipócrates e Galeno.

²⁶ LA BERGE; HANNAWAY, 1998 ; SCHMIDT, 2017.

²⁷ SCHMIDT, 2017, p.63

A maioria das aulas eram realizadas junto aos leitos dos pacientes; tendo cumprido uma parcela específica das disciplinas básicas do curso, os discentes podiam se inscrever para o concurso de externato. Como indica o psicólogo Éder Schimidt,

Para se habilitar ao externato, que durava um ano, era exigida do estudante a conclusão de um curto ciclo de disciplinas do curso médico e a aprovação de um exame do qual faziam parte a anatomia, a semiologia e rudimentos de cirurgia. A rigor, essa era a primeira verdadeira seleção a que se submetiam os pretendentes à carreira médica, uma vez que, para o ingresso na faculdade, quase nada era exigido. Ainda assim, a cada ano, eram selecionados como *externes* centenas de estudantes que recebiam a permissão para a realização de procedimentos mais simples junto aos pacientes. Eles não tinham direito a qualquer tipo de remuneração, sendo a experiência e a habilitação para o concurso de *interne* seus únicos ganhos.²⁸

O externato era, portanto, uma espécie de estágio que possibilitava aos alunos de medicina iniciar a clínica na prática. Era um período de transição para o internato; este, definido como um estágio clínico mais consistente, com duração de quatro anos²⁹. Ambos os concursos eram realizados pela “Assistência Pública dos Hospitais de Paris”, órgão responsável pelos serviços hospitalares da cidade. Conforme Schimidt, o concurso ocorria somente

[...] uma vez ao ano, no mês de novembro [...]. O candidato deveria ter mais que dezoito anos e ter cumprido um período mínimo de um ano como *externe*. Eles eram obrigados a residir no hospital, recebiam um pequeno salário e alimentação, e estavam diretamente submetidos a um clínico ou a um cirurgião, a quem cabia acompanhar na visita matinal aos pacientes. Era também tarefa do *interne* a visita noturna às enfermarias de seu preceptor, bem como as prescrições em sua ausência [...] eles conseguiam algum dinheiro além de sua bolsa através de aulas particulares, teóricas e práticas, ministradas para pequenos grupos de *externes*. O considerável desnível entre o *externe* e o *interne* fazia com que o concurso para a progressão fosse muito disputado, exigindo uma trabalhosa preparação por parte do candidato. [...] ³⁰

Charcot prestou o concurso de externato no fim de 1846 e o de internato no fim de 1847, mas foi apenas no ano seguinte que ele conseguiu uma vaga como *interne* do sistema hospitalar parisiense. Como já foi dito, o período do internato tinha a duração de quatro anos. A cada ano, o estudante deveria escolher um hospital para trabalhar. Jean-Martin realizou o internato, respectivamente, no *Hôpital de Bom-Secours*, como *interne* de Jules Béhier³¹ (1813-1876), no

²⁸ SCHMIDT apud STEWART, 2017, p.64.

²⁹ O internato guarda muitas semelhanças com o que hoje compreendemos como a residência médica.

³⁰ SCHMIDT, 2017, p.64-65.

³¹ Essa informação parece ser questionável dentre as fontes que estudaram a biografia e a obra do neurologista. Em *Charcot: Constructing Neurology* (1995), Christopher Goetz, Michel Bonduelle e Toby Gelfand apontam que

Hôpital de la Pitié, sob a supervisão de Pierre Adolphe Piorry (1794-1879); no *Hôpital la Charité*, como *interne* de Pierre Rayer (1793-1867) e no *Hôpital Salpêtrière*, sob a tutela de Eugène Cazalis.³²

Dentre os supervisores de Charcot durante o internato, foi com Pierre Rayer que Charcot estreitou seus laços. Muito influente, Rayer tinha boas referências na aristocracia francesa - foi, inclusive, médico de Napoleão III – e no meio acadêmico. Como nos mostra George Guillain, “foi ele que, alguns anos depois, numa competição difícil e disputada, nomeou J.-M. Charcot para a Faculdade de Medicina”³³ como *agrégé*. Seu preceptor também o apresentou ao banqueiro Achille Fould (1800-1867) e sua família, de quem Charcot se tornou médico particular³⁴; além de o inserir na *Société de Biologie* (em 1851), lhe abrindo as portas do meio científico.



não está claro qual teria sido o destino de Charcot em seu primeiro ano de internato; portanto, não há menção de Béhier como tendo sido supervisor do médico no período.

³² GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995

³³ GUILLAIN, 1959, p.12. Tradução minha para o original em francês.

³⁴ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995.

Imagem V: Retrato de Charcot em 1848, quando passou no concurso para Interne da Assistência Pública dos Hospitais de Paris³⁵.

Jean-Martin Charcot encerra sua primeira etapa de formação em 16 de março de 1853, com a obtenção do diploma de *Docteur em médecine* por sua tese *Études pour servir à l'histoire de l'affection décrite sous le nom de goutte asthénique primitive, nodosités des jointures, rhuatisme articulaire chronique (forme primitive), etc.* Considerada pelo júri como “extremamente satisfatória”, a tese recebeu o grau máximo entre os parâmetros avaliativos para a obtenção do título de médico.

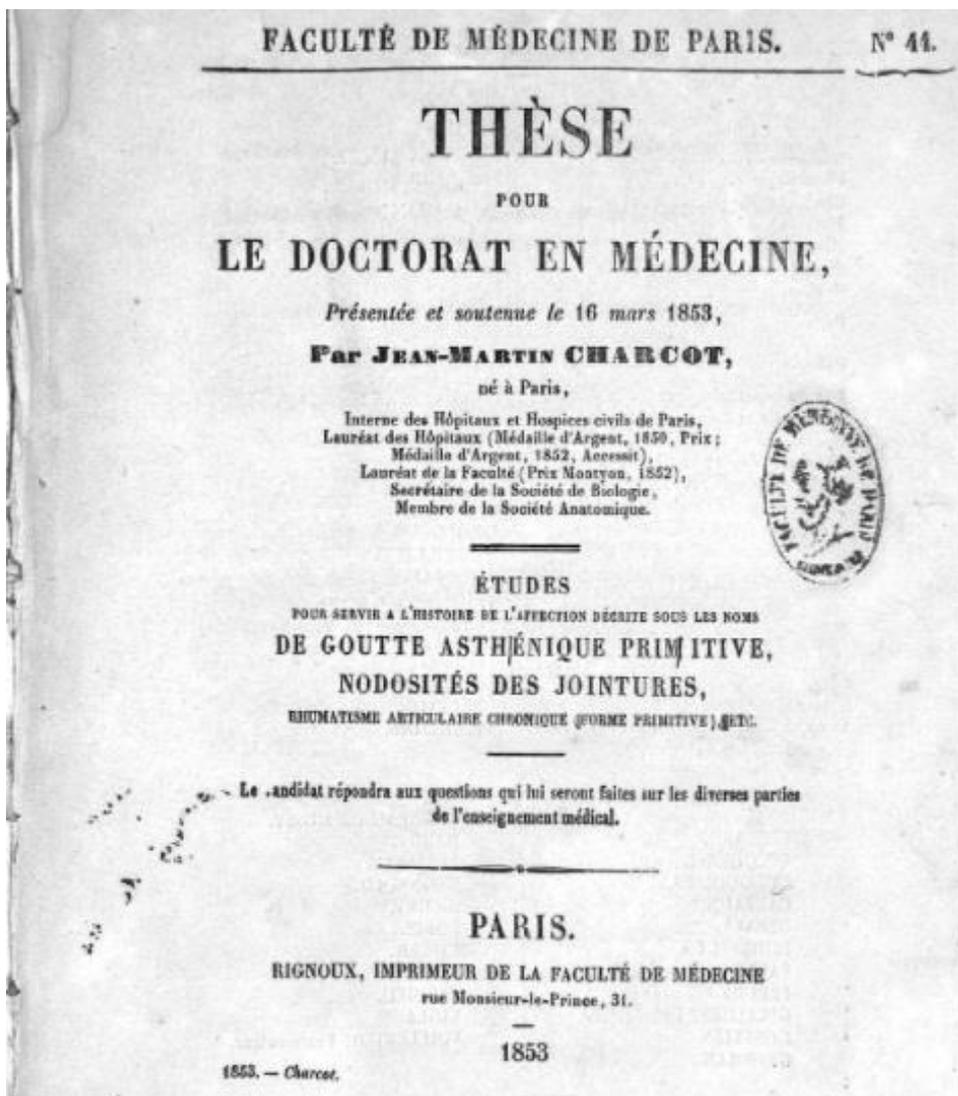


Imagem VI: Tese para a obtenção do diploma de *Docteur em Médecine* de Jean-Martin Charcot, defendida em 16 de março de 1853.

³⁵ Segundo Guillaín, o retrato fazia parte de uma série de 55 medalhões que decoravam a antiga *Salle de garde des internes de l'Hôpital de la Charité*. A partir de 1935, quando o hospital foi demolido, os retratos foram transferidos para o acervo do Museu da Assistência Pública de Paris. (GUILLAIN, 1959).

Ainda em 1853, Charcot começou a trabalhar como *chef de clinique*³⁶ no *Hôpital de la Charité*, a convite de Piorry, que havia lhe recebido na mesma instituição como *interne*. Jean-Martin permaneceu em *la Charité* até 1855. No ano seguinte o futuro neurologista assume o cargo de *Médecin du Bureau Central des Hopitaux de Paris*, onde realizava um trabalho bem próximo ao da prática ambulatorial³⁷. O *Bureau Central* tinha uma faceta administrativa, e os médicos que se encarregavam do atendimento dos pacientes tinham como função a realização da triagem de quais casos seriam encaminhados para um dos hospitais da cidade. O período em que Charcot trabalhou como *Médecin du Bureau Central* é tido como um momento bastante frustrante de sua carreira, principalmente no que se refere – à distância que a função exercida - por ele tinha das práticas clínicas hospitalares. Como ressaltam Goetz, Bonduelle e Gelfand:

No caso de Charcot, o período de espera por um posto de hospital estendeu-se dos 27 aos 37 anos. Durante essa década, que terminou em 1862, com a sua volta a Salpêtrière, Charcot buscou por vários meios construir o tipo de reputação que lhe permitiria obter uma nomeação segura em um hospital de Paris e na Faculdade de Medicina. Ele iniciou a tarefa de três maneiras interconectadas: primeiro, prática privada; em segundo lugar, pesquisas e publicações em andamento no contexto da participação em sociedades científicas médicas; e, terceiro, ensinar tanto fora quanto dentro do programa oficial do corpo docente. Para cada uma dessas rotas, um patrocínio influente era necessário. Na verdade, sem esse apoio, poucos poderiam atingir o nível que Charcot já havia alcançado. Durante a década de 1850, pôde contar com alguns médicos para esse apoio fundamental - Piorry e Achille Requin (1803-1855), por exemplo, entre os professores da Faculdade de Medicina e, sobretudo, Rayer.³⁸

De fato, enquanto trabalhava no *Bureau Central*, Charcot adotou várias ações que o levariam a um só tempo ao Sistema Universitário Médico e ao Sistema Hospitalar (Anexo I). Ele propõe sua tese de *agrégation* em 1857 em busca desse duplo objetivo. Chamada *De l'expectation en médecine*, a tese tratava da “conduta expectante” na medicina, que nada mais é do que a conduta que visa monitorar o paciente sem a realização de tratamentos intervencionistas. O trabalho foi considerado “insuficiente”; entretanto, foi sua inaptidão para

³⁶ De acordo com Goetz, Bonduelle e Gelfand: “*chef de clinique* era um cargo docente vinculado especificamente às cátedras em áreas clínicas. esses postos eram, portanto, altamente restritos em número. Somente após as reformas da educação médica em 1970, o número de chefs de clinique-assistants se abriu para um número maior e proporcionou uma pirâmide hierárquica que era menos inclinada para os cargos iniciais e intermediários da carreira”. (GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.28. Tradução minha para o original em inglês.)

³⁷ A prática ambulatorial envolve cuidados que não requerem internação, como coletas de exames ou pequenos procedimentos. Contudo, o que mais se assemelha a esta prática no caso de Charcot é a triagem, um diagnóstico prévio e o encaminhamento sem a necessidade dos próprios médicos do *Bureau Central* realizarem o tratamento clínico.

³⁸ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.34. Tradução minha para o original em inglês.

a apresentação oral - que também fazia parte do processo seletivo - que o retirou de vez da disputa ao posto de *agrégé*.

A dificuldade do médico com a oralidade voltou a ser um problema na segunda tentativa que realizou - do concurso de *l'agregation*, em 1860. Dessa vez, Charcot recebeu o apoio de seu admirado preceptor. De acordo com Schmidt: “Angustiado, ele terminava apressadamente sua apresentação e ameaçava descer do tablado, quando foi veementemente impedido por Rayer, membro da banca examinadora, que o obrigou a retornar e encerrar decentemente sua prova didática”³⁹. Com o auxílio de seu mestre, o futuro neurologista foi aprovado para o cargo de *agrégé stagiaire* de medicina e medicina legal e, depois de alguns meses, *agrégé en exercise*, “um cargo que conferia acesso limitado ao ensino e outras responsabilidades do corpo docente e cobria um parco salário anual de 1.000 francos”⁴⁰.

Dois anos depois de - tornar-se *agrégé*, Charcot assume o posto de *chef de service* na Salpêtrière, hospital ao qual esteve vinculado até sua morte, em 1893. Buscando evidenciar o elo incontornável entre o médico e a instituição, destinarei a próxima seção para narrar essa relação.

1.2 – A Salpêtrière: de Mazarin à Charcot

A trajetória de Charcot se entrelaçou – à do hospital Salpêtrière na segunda metade do século XIX; mais precisamente, entre 1862 e 1893. Antes de nos determos - nessa relação, gostaria de rememorar alguns episódios do longo percurso dessa instituição, que - tem mais de 450 anos de história.

A Salpêtrière surgiu em 1544, como um “*Bureau des Pouvres*”⁴¹, isto é, um local para onde deveria ser enviada a parcela da população que não tinha condições de sobreviver na cidade. A iniciativa não gerou resultado e a mendicância continuou a aumentar nas décadas subsequentes. Já no início do século XVII, a viúva do Rei Henrique IV (1553-1610), Maria de Médici (1575-1642), durante seu período como regente de seu filho, Luís XIII (1601-1643), -

³⁹ SCHMIDT, 2017, p.68

⁴⁰ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.37. Tradução minha para o original em inglês.

⁴¹ Algumas fontes trazem o marco de criação do hospital já no século XVII, com a instauração do Hospital-Geral em 1656. Contudo, o site institucional do hospital traz o marco de 1544. Provavelmente essa diferença de datas se deve a composição da área do hospital, que no século XVII recebeu as instalações a partir de um decreto Rei Luís XIII. A origem da palavra Salpêtrière, inclusive, estaria ligada a área compreendida pela doação de Luís XVIII, isto porque uma das funções das edificações que passariam a compor o Hospital-Geral era abrigar o salitre (em francês, salpêtre), sal que forma o nitrato de potássio, utilizado como fertilizante ou mesmo na composição de explosivos.

criou um hospício em Paris. Chamada “*Notre Dame de la Pitié*”⁴², a instituição continua a ter como o principal fim um local de “destino” para a população extremamente pobre que vivia na região.⁴³ Novamente, o local não teve sucesso como um abrigo para toda essa parcela da sociedade; o hospício se tornou apenas um “ponto” para alimentação e abrigo de poucos grupos, dentre eles, - crianças, idosos e mulheres consideradas transgressoras da ordem e moral do período, que acabavam sendo presas e enviadas para a instituição⁴⁴.

Com a Guerra dos Trinta anos (1618-1648) a situação só piorou. De acordo com o site oficial da Salpêtrière, “havia então 40.000 pessoas necessitadas cuja ociosidade e imoralidade preocupavam”⁴⁵. Nesse mesmo período, Luís XIII criou

na margem esquerda do Sena, perto do final da rue Poliveau [...] um pequeno arsenal. Vários edifícios em forma de celeiros onde se trabalhava o salitre foram construídos a certa distância do rio, longe o suficiente para serem protegidos de inundações. Uma pequena capela dedicada a *Saint Denys* e uma espécie de grande castelo formavam o conjunto de edificações a que fora dado o nome de Salpêtrière.⁴⁶

Foi, contudo, no reinado de seu filho, Luís XIV – o “Rei Sol” - sob o aconselhamento do Cardeal Jules Mazarin (1602-1661)⁴⁷, que a Salpêtrière se tornou uma das unidades do Hospital-Geral, criado em abril de 1656. Como aponta Dora B. Weiner:

Desde o início, em 1656, o Hospital Geral foi dividido em quatro instituições: o Pitié para a administração, o Hôtel de Scipion para alimentos, o Hospice de Bicêtre para os homens, o Hospice de la Salpêtrière para as mulheres. Esses hospícios não forneciam atendimento médico, embora muitos desses pobres estivessem com a saúde debilitada, muitas vezes sofrendo de doenças crônicas.^{48,49}

⁴² HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PITIÉ SALPÊTRIÈRE CHARLES FOIX/ ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS, 2016. Disponível em: <http://pitie.salpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/58/files/2016/12/Une-page-dhistoire.pdf> Acesso em: 15 de julho de 2021.

⁴³ Idem.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Ibid.; p2 do pdf. Tradução minha do original em francês.

⁴⁶ BOUCHER, 1883, p.20. Tradução minha do original em francês.

⁴⁷ O Cardeal assumiu como Primeiro Ministro da França entre 1643 e 1661, durante a regência de Ana de Áustria (1601-1666)

⁴⁸ WEINER, 1995, p.20. Tradução minha do original em francês.

⁴⁹ O site oficial da Salpêtrière, no entanto, indica que “Em 27 de abril de 1656, o rei Luís XIV assinou o edital de criação do Hospital Geral. Para abrigar os pobres, o rei doou as Maisons de la Pitié, o refúgio Sainte Pélagie, o Hôtel Scipion, Bicêtre e o Savonnerie” (HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PITIÉ SALPÊTRIÈRE CHARLES FOIX/ ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS). Informação semelhante é apresentada no artigo “La Salpêtrière de Paris sous l’Ancien Régime : lieu d’exclusion et de punition pour femmes” de Jean-Pierre Carrez. Segundo o autor: “O édito de abril de 1656 prevê em seus artigos o encontro nesta ‘instituição’ de diversos estabelecimentos responsáveis pelo acolhimento dos pobres da capital: La Pitié, le Refuge, Scipion, La Savonnerie e Bicêtre são os cinco edifícios doados pelo rei para abrigar os pobres” (CARREZ, 2008, sem paginação. Tradução minha para o original em francês).

Nas décadas seguintes, foram erguidos novos edifícios no hospício, incluindo a *Chapelle Saint Louis*. A construção da igreja foi “confiada a Louis Le Vau (1612-1670), o arquiteto da igreja de St. Louis em Versalhes, seguido por seu aluno Liberal Bruant (1635-1697).”⁵⁰ Não por acaso a Capela foi edificada em um ponto de centralidade do hospital. A religião era uma das bases de sustentação da instituição, havendo relatos da participação de Vincent de Paul, das “Damas da Caridade” e da Companhia do Santíssimo Sacramento na fundação do hospício⁵¹.



Imagem VII: Gravura da Salpêtrière retratando o período de Luís XIV.

É importante frisar que o *Hôpital-Geral* não era uma instituição médica, isto é, não tinha como objetivo o tratamento e/ou a cura física e mental das pessoas, mas sim um espaço de clausura para os pobres – no caso da unidade da Salpêtrière, voltado principalmente para mulheres, crianças e idosos⁵². Segundo números apresentados pelo site oficial do hospital, o contingente de pessoas que ali viviam “ultrapassava 3.000 pessoas em 1690. Cem anos depois

⁵⁰ WEINER, 1995, p.21. Tradução minha do original em francês.

⁵¹ HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PITIÉ SALPÊTRIÈRE CHARLES FOIX/ ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS, 2016; WEINER, 1995.

⁵² Jules Mazarin abriu uma seção para “famílias”, onde era permitido que casais que não tinham condição de sobreviver na cidade pudessem viver juntos na instituição.

[...] contava 8.000”⁵³. O caráter do hospício como um reduto compulsório de confinamento começa a se alterar nas últimas décadas do século XVIII, quando uma enfermaria foi criada por iniciativa de Jacques Necker (1732-1804), então Ministro das Finanças, seguindo a sugestão de Jean Colombier (1736-1789), inspetor-geral dos hospitais civis e “*Maisons de Force*” do reino⁵⁴. Esse movimento, como ressalta Dora Weiner, se inicia ainda no *Ancien Regime* e é intensificado com a presença de Philippe Pinel (1745-1826) na instituição entre os anos de 1795 e 1826.



Imagem VIII: Imagem da Salpêtrière no século XVIII, tirada da perspectiva do *Boulevard de l'Hôpital* – Imagem produzida através de impressão por fototipia.

Pinel se tornou reconhecido como o “pai da psiquiatria”, sendo lembrado com frequência por libertar os pacientes alienados das correntes tanto em Bicêtre (a unidade masculina do *Hôpital-Geral*) quanto no hospital Salpêtrière sendo que, nesta última instituição,

⁵³ ⁵³ HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PITIÉ SALPÊTRIÈRE CHARLES FOIX/ ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS, 2016.

⁵⁴ WEINER, 1995, p.31. Tradução minha do original em francês

possibilitou uma mudança drástica na qualidade de vida das pessoas que ali viviam. Ainda de acordo com Weiner,

suas primeiras atividades como médico-chefe visavam melhorar a qualidade de vida diária das mulheres por quem seu cargo o responsabilizava. Em colaboração com L. T. Richard d'Aubigny (1750-1824), membro do Conselho, e o Dr. Benjamin Desportes (17??-1840), membro da Comissão de hospitais da Salpêtrière, Pinel conseguiu melhorar a alimentação e organizar sua distribuição no refeitório (e não nos dormitórios), criar salas de costura para mulheres saudáveis, garantir a limpeza [...], modernizar a lavanderia: atividades que podem parecer estranhas a um médico, mas que elevaram o padrão de vida e moral dos habitantes⁵⁵

Além das mudanças realizadas para melhorar a condição dos moradores da instituição (através da alimentação, de atividades cotidianas, de novas estruturas físicas), Pinel também se preocupou com o cuidado despendido aos idosos, doentes e alienados que permaneciam provisória ou definitivamente na Salpêtrière. Com ele, o hospício se tornou um hospital⁵⁶.

Trinta e seis anos após a morte de Pinel, Charcot retorna definitivamente à Salpêtrière (naquele momento o hospital era chamado de *Hospice de Vieillesse-Femmes*) – como *chef de service*⁵⁷, depois de ter realizado um ano do internato na instituição. Ali, o médico encontra um contingente de 4.240 pessoas divididas em 45 prédios⁵⁸.

Por volta de 2.600 indigentes e epiléticos dividiam dois *services de médecine*, 1.500 alienados divididos em cinco *services*, uma centena de *'reposantes'*, antigos funcionários da instituição que se beneficiaram da hospedagem

⁵⁵ Ibid.; p.33. Tradução minha do original em francês.

⁵⁶ Evidentemente que Pinel não foi o único a trabalhar para que a instituição se tornasse um local para tratamento, e não mais um espaço de clausura, como no *Hôspital Geral*. Contudo, foi o alienista que se tornou a “bandeira” da medicalização na Salpêtrière e até mesmo na França como um todo. Em 1802, o governo decidiu transferir o tratamento de todas as mulheres espiritualmente doentes na região de Paris para La Salpêtrière. Um dos principais motivos é que o Ministro do Interior Jean Antoine Chaptal (1756-1832) leu, como todos os demais, um livro inovador publicado em 1800: *o Tratado médico-filosófico da alienação mental e da mania*, de Philippe Pinel. (WEINER, 1995, p. 35. Tradução minha do original em francês).

⁵⁷ Não encontrei nenhuma definição exata do que o “service” abrangia na instituição. Contudo, através das fontes é possível notar que ele abarca a um só tempo uma espécie de ala e departamento de pesquisa/ensino, sendo bastante personalista ao posto do chef de service. Na Iconografia fotográfica da Salpêtrière, por exemplo, inúmeras são as referências ao “*service du M. Charcot*”.

⁵⁸ O médico e historiador da medicina Allain Lellouch apresenta algumas divisões internas em um tópico categorizado como “Serviços e salas”. Nele, o autor traz as seguintes informações: “Além dos serviços gerais, o estabelecimento contava com 5 divisões, 14 seções e 15 edifícios para 4 categorias de pacientes: 1) as idosas pobres e enfermas; 2) as doentes; 3) as alienadas; 4) as epiléticas. Ao hospício propriamente dito foram atribuídas 3 das 5 divisões, 6 das 14 seções e 15 edifícios, alguns nomes dos quais ainda hoje se conservam: Mazarin, Saint-Charles e Saint- Jacques receberam os idosos cegos e paralíticos; os necessitados “válidos” foram apresentados em Saint-Léon e Saint-Vincent-de-Paul; [...], os pacientes com câncer e os enfermos foram agrupados respectivamente em Sainte-Claire, Sainte-Madeleine e no edifício do Ange-Gardien. Por último, a administração reservou um edifício especial (denominado Virgem) destinado aos “restantes”, ou seja, aos antigos supervisores e enfermeiras desamparadas que trabalharam no estabelecimento. Já a enfermaria geral atendia quatro tipos de portadores de necessidades especiais:[...]; pacientes cirúrgicos; alienados que necessitavam de cirurgia; finalmente, os ‘pacientes com câncer incurável’”. (LELLOUCH, 1989, p.20. Tradução minha do original em francês)

separadamente e enfim, quarenta ‘*expectantes*’, pacientes que aguardavam transferência para outros hospícios⁵⁹

O número de profissionais que trabalhava permanentemente na instituição, por outro lado, era bastante enxuto. Com 56 pessoas, a equipe era dividida em 4 setores. O setor administrativo era composto por 1 diretor, 1 tesoureiro e 11 “escriturários expedicionários”; a parte médica era formada por 7 médicos, 1 cirurgião, 8 internos e 14 externos em medicina e cirurgia; o setor de farmácia envolvia 1 farmacêutico assistido por 8 estagiários de farmácia; e o setor religioso, por sua vez, era composto por 4 capelães.⁶¹

A primeira tarefa que Jean-Martin Charcot realizou ao voltar para o hospital foi a de inventariar a imensa população de pacientes existente na instituição. Conjuntamente a Alfred Vulpian (1826-1887), seu amigo pessoal e profissional, que entrou na Salpêtrière ao mesmo tempo que Charcot mas em outro *service*. A partir desse levantamento, os médicos notaram que

muitas das mulheres- sofriam de doenças crônicas dos sistemas nervoso, musculoesquelético e sensorial, embora o estado rudimentar de conhecimento das doenças do sistema nervoso muitas vezes não permitisse qualquer classificação ou diagnóstico preciso.⁶²

Este me parece um dos pontos mais importantes da trajetória do futuro neurologista na Salpêtrière: ela lhe deu centenas de casos clínicos sem diagnóstico e, ao mesmo tempo, “o principal recurso - para pesquisa e ensino ao longo de sua carreira”⁶³, isto é, os pacientes. O próprio Charcot, ao proferir a “*Leçon d’Ouverture*” sobre a Cátedra de Doenças do Sistema Nervoso, relembra a importância que o enorme número de pacientes do hospital permitia enquanto “material” de pesquisa e ensino:

Este grande asilo [...] contém uma população de mais de 5.000 pessoas, entre as quais há muitos, a título de incuráveis, [...] sujeitos de todas as idades afetados por doenças crônicas de todos os tipos, particularmente – aquelas que têm por sede o sistema nervoso.

⁵⁹ CORNIOU, 2002, p.35. Tradução minha do original em francês.

⁶⁰ Allain Lellouch, ao realizar um levantamento com base no orçamento do hospital, indica que: “O número total de leitos fixados pelo orçamento para o ano de 1861 foi 4.422 distribuídos em : - 2.644 leitos para desamparados e epiléticos; - 1.341 leitos para alienados; - 291 leitos destinados aos pacientes desamparados doentes e a enfermagem geral; - Finalmente, 40 últimos leitos para as ‘expectantes’ (aguardando sua transferência para Hospices des Ménages e La Rochefoucauld)”. (LELLOUCH, 1989, p.220). O autor também menciona o número da população do hospital obtido do dia 1 de julho de 1862. De acordo com o recenseamento eram “5.035 pessoas divididas em: - 2.635 idosos indigentes e epiléticos; - 1.513 alienados; - 778 funcionários, servos ou parentes; - Finalmente, 71 repousantes e 38 expectantes” (LELLOUCH, 1989, p.220. Tradução minha do original em francês).

⁶¹ Ibidem. Tradução minha para o original em francês.

⁶² GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.39 Tradução minha para o original em inglês.

⁶³ Ibidem.

Esse é o material considerável, mas necessariamente de caráter particular, que forma o que chamarei de antigo fundo, o único que, por muitos anos, tivemos à nossa disposição para nossas pesquisas patológicas e para nosso ensino clínico.

Os serviços que os estudos e o ensino efetuados nestas condições podem prestar não devem ser desprezados. Os tipos clínicos estão disponíveis para observação, representados por inúmeros exemplos que permitem que a afecção seja considerada ao mesmo tempo, de forma quase permanente, pois as lacunas que se vão criando ao longo do tempo, em tal e qual categoria, são rapidamente preenchidas. Em outras palavras, possuímos uma espécie de *museu patológico vivo*, cujos recursos são consideráveis.⁶⁴

A esse “museu” Jean-Martin Charcot dedicou 31 anos de sua carreira. Foi esse imenso reduto de descobertas neuropatológicas que - lhe propiciou o reconhecimento como um grande nome da medicina oitocentista. Gostaria de falar sobre os principais interesses e projetos que erigiram a carreira do médico nas três décadas em que trabalhou na Salpêtrière.

1.2.1– Carreira, interesses e colaborações

Desde sua entrada na Salpêtrière até o final de sua vida, um aspecto se tornou enfático na trajetória de Jean-Martin Charcot: a importância da interface entre a pesquisa e o ensino. Como mencionei anteriormente, logo que Charcot retornou à instituição, ele e Vulpian - que assumiu como *chef de service* de um setor menor do hospital no mesmo ano – começaram a inventariar toda a sorte de doenças das pacientes do estabelecimento com o objetivo de criar dossiês de todos os casos, acompanhando o desenvolvimento das afecções até a comparação com os dados anatômicos desses mesmos casos, obtidos por meio de autópsias. Com isso, seria possível delimitar as fronteiras entre diferentes processos patológicos que ainda não haviam sido descritos como entidades nosológicas⁶⁵ distintas.

O passo seguinte foi a criação de um laboratório de anatomia, possibilitando tanto a realização de investigações científicas quanto a prática pedagógica voltada para os estudantes do curso de medicina. O estímulo para que as novas gerações se enveredassem pela pesquisa na área médica, além da prática clínica, foi uma constante na trajetória - de Charcot. Durante os anos de 1863 e 1866 - ele incentivou e auxiliou a concretização de ao menos 24 publicações entre teses para a obtenção do diploma em medicina e investigações realizadas por internos do

⁶⁴ CHARCOT, 1890, p.3-4. Tradução minha do original em francês.

⁶⁵ Descrição anátomo-patológica e sintomatológica com o objetivo de delimitar o quadro clínico de uma doença.

hospital.⁶⁶ Entre os temas de maior interesse do médico estavam as doenças crônicas (com destaque para o reumatismo crônico) e as doenças do sistema nervoso.⁶⁷

Ainda que Charcot tenha conseguido o posto de *Chef de service* na *Salpêtrière* - cargo máximo para o sistema hospitalar - no sistema universitário ele continuava a ser um *agrégé*. Por isso, em 1866 o médico - presta o concurso para a cadeira de Patologia Interna. Nesse momento, Charcot já era bastante influente - sendo até mesmo condecorado como “Cavaleiro da legião de honra” – entretanto, não era assim tão bem quisto⁶⁸ no Conselho da Faculdade de Medicina: ele não recebeu nenhum voto entre os 23 membros⁶⁹. O fato é que, mesmo sem conseguir a vaga almejada, Charcot teve a sua própria cadeira: a “*petite chaire libre*”⁷⁰, como ficou conhecido o curso livre - isto é, fora do programa universitário - que o médico criou no mesmo ano do concurso. O primeiro ano teve como tema as “doenças dos idosos”. O curso teve a duração de dezesseis anos. Segundo o médico Olivier Courniou, as aulas ministradas por Charcot foram o início da *Salpêtrière* como um “centro de ensino e pesquisa em doenças crônicas”⁷¹.

Alguns autores mencionam que a perda da vaga da cadeira de Patologia Interna teria mudado os rumos de Charcot, o aproximando das doenças nervosas. De fato, os números de pesquisas realizadas pelo médico ou sob a sua orientação nessa temática apresentam uma escalada: “80% dos 46 novos títulos que publicou entre suas duas candidaturas a uma cadeira”⁷² (ou seja, entre 1866 e 1872) eram sobre neuropatologia; o mesmo vale para oito das dez teses supervisionadas por ele e defendidas de 1867 à 1870⁷³. Devemos frisar, no entanto, que - ele já vinha demonstrando interesse pela área desde sua entrada na *Salpêtrière*.

⁶⁶ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.40. Tradução minha do original em inglês.

⁶⁷ Ibidem. Os autores apresentam como exemplo dois internos de Charcot: Victor Cournil e Charles Bouchard. Enquanto Cournil publicou sobre esclerose, câncer de nervos periféricos e paralisia infantil, Bouchard publicou sobre afasia e ataxia locomotora. (GOETZ; BONDUELLE; GELAND, 1995, p.40)

⁶⁸ De acordo com as principais fontes que analisaram a carreira do médico, essa “rejeição” poderia ser fruto de sua relação com Pierre Rayer e outros políticos de período, dando a Charcot um caráter de “predileção” personalista, o que não era bem visto na Faculdade. Além disso, é notável o episódio em que Napoleão III nomeia Rayer, seu médico pessoal, como diretor da Faculdade de Medicina, ato que feriu os princípios da instituição, que se tornava cada vez mais um reduto republicano.

⁶⁹ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995.

⁷⁰ Idem.

⁷¹ COURNIU, 2002, p.36. O autor menciona também a publicação das aulas do curso em revistas médicas. Tradução minha do original em francês.

⁷² Ibidem. Tradução minha do original em francês.

⁷³ COURNIU, 2002.

Em novembro de 1872 - Charcot é eleito *professeur* da Cátedra de Anatomia Patológica, alcançando o nível máximo na hierarquia do sistema universitário médico do período. Ainda que tenha assumido uma cadeira de patologia, que tinha como característica central o ensino da análise diagnóstica através de peças anatômicas, Jean-Martin Charcot pôde continuar se especializando na neuropatologia. Mas, uma das características que mais marcaram o seu renome - a partir desse momento, foram suas aulas.

Desde que iniciou o curso livre, é possível notar uma crescente prática autoral do médico em suas aulas, esse aspecto se notabilizou ainda mais pela autoridade decorrente de sua posição enquanto professor catedrático. Diferente do que se costumava ser feito nos seminários de anatomia patológica até então (em que um amplo espectro de temas era trazido) Charcot preferia focar em uma seleção de pontos específicos e os aprofundar ao máximo. Na aula inaugural do curso, - ele chama a atenção dos alunos para que tenham a autonomia de complementar por conta própria as investigações que os interessam e que “não foram capazes de obter inteiramente das palavras do professor”⁷⁴.



⁷⁴ CHARCOT, 1876, p.230. Tradução minha do original em francês.

Imagem IX: Desenho de Paul Richer de Charcot em uma de suas aulas (provavelmente enquanto ocupava a Cátedra de Anatomia Patológica)

As aulas do *professeur* atraíram cada vez mais interessados, contrastando com os episódios onde sua dificuldade de falar em público o impediu que fosse promovido no âmbito acadêmico⁷⁵. Falaremos mais desta questão na próxima seção. Por hora, gostaria que permanecêssemos nos acontecimentos da década de 1870.

Nesse período Charcot alcançou renome internacional por três - motivos: o avanço de suas obras neurológicas, as novas parcerias que realizou e o seu “encontro” com a histeria. Os dois primeiros pontos não foram uma surpresa para a comunidade científica. Desde sua entrada na Salpêtrière, Charcot demonstrou interesse pelas doenças de base neurológica, assim como pela produção do conhecimento em parceria. - Ele já havia realizado diversas publicações com Vulpian e com alguns de seus alunos; boa parte delas, inclusive, sobre neuropatologia e doenças do sistema nervoso. O que lhe garantiu a fama, portanto, foi a progressão dos temas trabalhados na área neurológica, a variedade das colaborações em parceria - com destaque para as publicações com Désiré-Magloire Bourneville e Paul Regnar e também com Paul Richer -, as descobertas realizadas e, com o passar dos anos, o impacto da internacionalização de seu trabalho -. Essa união de fatores lhe garante a cadeira de Doenças do Sistema Nervoso em 1882 – criada especialmente para Charcot, é a primeira Cátedra de doenças nervosas do mundo. Como indica Freud (1856-1839), em um texto – escrito para homenagear postumamente o neurologista

A França reconheceu nele uma glória nacional e o Governo, à frente do qual se achava Gambetta, antigo amigo de Charcot, criou para este uma cátedra de Neuropatologia na Faculdade de Medicina, para a qual se transferiu Charcot, deixando a de Anatomia patológica[...] ⁷⁶

Diferentemente do caráter gradual dos dois aspectos já mencionados, foi sua aproximação em relação – à histeria. Charcot começou a demonstrar interesse pela afecção no final da década de 1860. Leu e comentou os estudos de Pierre Briquet (1796-1881) sobre o tema e se enveredou por alguns trabalhos da escola inglesa de medicina⁷⁷. Foi, contudo, - a partir da reorganização administrativa na Salpêtrière em 1870 que - ele realmente se aproximou do fenômeno histórico. Na ocasião, o diretor da Assistência Pública dos Hospitais de Paris, Armand Husson (1809-1874), decidiu fechar o prédio Saint-Laure. O edifício fazia parte da

⁷⁵ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.51. Tradução minha para o original em inglês.

⁷⁶ FREUD, 19--., p.8.

⁷⁷ GOETZ, BONDUELLE, GELFAND, 1995.

Salpêtrière e abrigava o *service* do alienista Louis Delasiauve (1804-1893), mas não tinha qualquer relação com o *service* de Charcot. A reorganização tinha como objetivo separar as doentes alienadas das não alienadas (epilépticas e histéricas). O próprio Charcot mencionou esse fato em *Leçons sur les maladies du système nerveux*, afirmando que “uma decisão que não solicitamos nos deu um *service* de cerca de 150 leitos onde podemos observar todas as formas de epilepsia e histeria severa”⁷⁸. A histeria será uma temática abordada pelo médico com frequência na década de 1870, culminando na *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*.

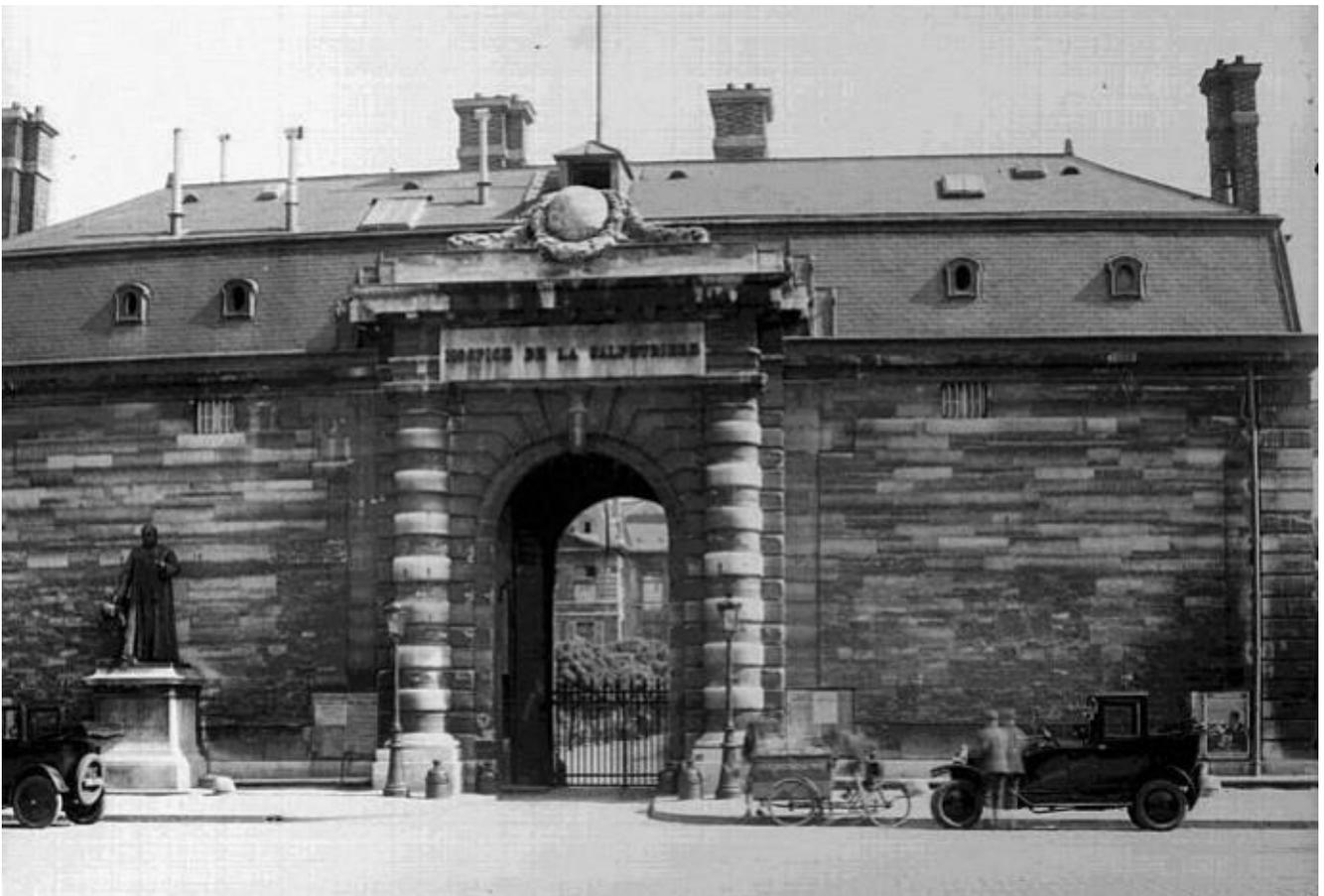


Imagem X: Estátua de Charcot produzida por Falguière, em bronze. Datada de 1898, a estátua foi colocada na entrada principal da Salpêtrière e retirada em 1942 pelas Forças alemãs durante a ocupação de Paris.

⁷⁸ CHARCOT, 1872-1873, p.2-3. Tradução minha para o original em francês.



Imagem XI: Detalhe da estátua de Charcot feita por Falguière.

1.3 – A dramaturgia charcotiana e a importância da imagem:

A oralidade de Jean-Martin Charcot foi um problema - em contextos de apresentação pública - em mais de um episódio ao longo de sua trajetória profissional. Muitos relatos apontam sua fala como monótona, seca ou seu discurso como simples demais ou rude. Paradoxalmente, suas aulas se tornaram célebres nas últimas décadas do século XIX, sendo referidas até mesmo como “um espetáculo”⁷⁹. Nesta seção, tentarei indicar alguns elementos

⁷⁹ Não podemos compreender tais qualificações ingenuamente; por vezes o aspecto “teatral” ao qual os pares do neurologista se referiam tinham como intuito aproximar o trabalho de Charcot ao de uma farsa, principalmente em relação aos seus estudos sobre a histeria.

que contribuíram como uma espécie de mecanismo de conversão para que o médico tenha transformado sua dificuldade com a oratória em uma prática médico-pedagógica de sucesso.

Diferentemente de outros acadêmicos de sua época, Charcot não era adepto de longos discursos. Seu estilo, bastante conciso, definiu uma nova forma de apresentação do conteúdo clínico. As aulas do médico eram roteirizadas “cirurgicamente”. Ele preparava pormenorizadamente o que iria apresentar, mas realizava a exposição de forma natural. Na década de 1880, já no final de sua carreira, o neurologista “prendeu ouvintes sofisticados como Gilles de la Tourette e Sigmund Freud, fascinados com a ‘magia’ de suas palavras”⁸⁰. Me parece, no entanto, que a “magia” da prática médico-pedagógica do clínico estava menos atrelada às suas palavras do que ao caráter visual estipulado por ele como base para as suas exposições.

Não por acaso o criador da psicanálise se referia a Charcot como um “*visuel*”⁸¹. Suas aulas eram repletas de gravuras, pinturas e corpos em cena. Conforme o filósofo e historiador da arte Jonathan Marshall indica, o neurologista utilizava

“modelos de espectador teatral e caricatura visual (o exagero da forma corporal para destacar detalhes diagnósticos) [...]. Charcot foi, entretanto, confrontado com o problema da diferenciação entre a doença e o mero desempenho da doença; entre a exibição teatral externa e a essência, o que, por sua vez, levantava implicitamente a questão de saber se a própria doença era um tipo de performance.”⁸²

Para tomarmos a perspectiva de Charcot perante – os confrontos trazidos por Marshall, será necessário compreendermos algumas características do método anátomo-clínico, que era empregado pelo médico em suas investigações diagnósticas.

1.3.1 – O método anátomo-clínico e os arquétipos:

Definido pela a “avaliação clínica meticulosa dos pacientes e posterior correlação com os estudos de necrópsia”⁸³, o método anátomo-clínico se tornou o principal meio utilizado por Charcot em seus estudos neuropatológicos. Grande parcela do conhecimento que possibilitou o

⁸⁰ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.54. Tradução minha do original em inglês.

⁸¹ FREUD, 19--., p.8

⁸² MARSHALL, 2016, p.2. Tradução minha do original em inglês.

⁸³ TEIVE, 1998, p.142

uso desse método pelo médico foi adquirido nos anos em que esteve em contato com o estudo da patologia, na cadeira de Anatomia Patológica.

Autores de uma das obras de referência sobre a vida e a obra do neurologista, Christopher Goetz, Michel Bonduelle e Toby Gelfand apresentam com didatismo o objetivo de Jean-Martin Charcot ao utilizar o método e como ele funcionava. De acordo com eles:

O objetivo anátomo-clínico de Charcot era afirmar que uma dada lesão correspondia a sinais clínicos específicos e que nenhuma outra lesão anatômica poderia causar exatamente o mesmo quadro clínico. Para chegar a esse fim, ele contou com casos cuidadosamente escolhidos, onde complicações secundárias ou lesões múltiplas ou difusas não estavam presentes. Esses casos arquetípicos tornaram-se a estrutura sobre a qual ele construiria posteriormente as análises de variações e expressões parciais ou *formes frustes* entre os casos mais complicados, mais tarde em sua carreira.⁸⁴

O método, portanto, se pautava na análise individual de lesões anatômicas (através de autópsias) em comparação com um ou mais sintomas expressados pelo indivíduo (através de prontuário que narram descrição clínica do caso e seu desenvolvimento) que estariam diretamente associados a cada uma dessas lesões. Entretanto, para que Charcot pudesse ensinar aos seus alunos como diagnosticar cada lesão a partir dos sintomas, era necessário que não houvessem outros sintomas ou outras lesões subjacentes, o que poderia confundir a explicação. Para isso, ele se debruçou nos casos arquetípicos. Em uma de suas aulas, o próprio neurologista chama a atenção para a importância dos arquétipos:

estudar arquétipos é uma tarefa fundamental na nosografia. Duchenne de Boulogne o praticou instintivamente, e muitos outros o fizeram antes e depois dele: é indispensável, e a única maneira de extrair um estado patológico específico do caos da imprecisão. A história da medicina, que é longa e grandiosa, mostra bem essa verdade. Mas, uma vez que o arquétipo é estabelecido, a segunda operação nosográfica começa: dissecar o arquétipo e analisar suas partes. Deve-se, em outras palavras, aprender a reconhecer os casos imperfeitos, as *formes frustes*, ou exemplos em que apenas uma característica ocorre isoladamente. Usando esse segundo método, o médico verá a doença arquetípica sob uma luz inteiramente nova. O alcance se expande e a doença se torna muito mais importante na prática diária do médico. Em benefício do paciente, o médico torna-se atento e sensível ao reconhecimento de uma doença, mesmo em estágios iniciais de seu desenvolvimento.⁸⁵

⁸⁴ GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.76-77. Tradução minha do original em inglês.

⁸⁵ CHARCOT, 1887-1888, p.278-279. Tradução minha do original em francês.

Ainda que Charcot tenha utilizado os arquétipos em muitos dos seus estudos, foi em seu trabalho sobre a histeria que essa espécie de “tipologia clínica” recebeu mais destaque. O neurologista designou como “Grande ataque histérico”, “Grande histeria” ou “Hístero-Epilepsia”⁸⁶ o caso arquetípico de um ataque de histeria. Composto por quatro períodos, o ataque “ideal” é dividido em: 1- “período epileptóide”; 2- “período de clownismo” (também chamado de “período dos grandes movimentos”); 3- “período das atitudes passionais”; 4- “período de delírio”. Os períodos também podem ser divididos em fases⁸⁷.

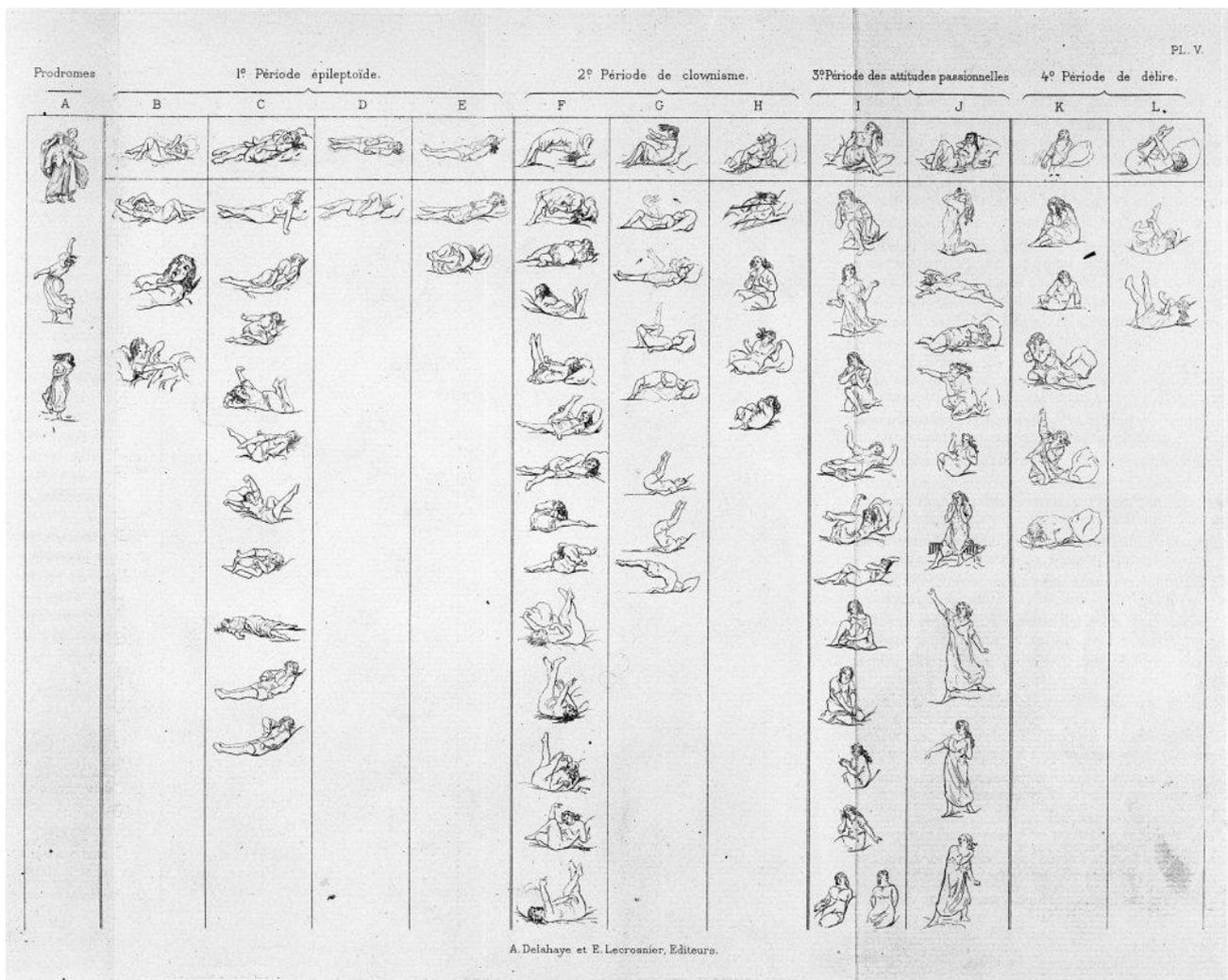


Imagem XII: Quadro sinóptico do grande ataque histérico completo e regular, com posições típicas e variações (lâmina V). *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-epilepsie*, de Paul Richer. Técnica: Água-Forte.

⁸⁶ As diferentes nomenclaturas podem nos confundir um pouco, mas a divisão de períodos é a mesma.

⁸⁷ Essa divisão ficará mais elucidativa no segundo capítulo, onde apresento os períodos e fases através do caso de Thérèse, uma das pacientes descritas na *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* e que apresenta ataques considerados bastante regulares e didáticos de acordo com Bourneville.

Charcot, ao comentar a regularidade e/ou as exceções presentes nessa segmentação arquetípica, é bastante enfático:

Vocês verão que eu emprego aqui o método dos tipos. O tipo contém o que há de mais completo na espécie. Depois, assim como isso acontece em todas as doenças nervosas, é preciso aprender a cindir seu tipo. O período epileptóide pode não ocorrer, o ataque começa imediatamente pelos grandes movimentos, as saudações, o arco de círculo. Às vezes são os grandes movimentos que faltam, e a coisa começa pelas alucinações: o ataque vem em seguida. Há umas vinte variedades, mas se, partindo da base, vocês retornarem imediatamente ao tipo que reconstituíram internamente, ao fim de um certo tempo, dirão a vocês mesmos: apesar da imensa variedade aparente dos fenômenos, é sempre a mesma coisa⁸⁸

Vale ressaltar que, especificamente no caso da histeria, o método anátomo-clínico não surtiu efeito. Charcot não encontrou qualquer lesão anatômica que comprovasse a sintomatologia da afecção e, a partir disso, se voltou para a fisiologia. - Ele passou, então, a buscar nas funções do sistema nervoso a causa da doença⁸⁹. Como não era possível abrir o indivíduo vivo e identificar os desvios do funcionamento neurológico *in loco*, - ele partiu do sintoma⁹⁰. Em outras palavras, o neurologista partiu dos movimentos físicos presentes na tipologia clínica (arquetipo) do ataque histérico para embasar sua teoria. Segundo Marshall, “implantar uma análise fundamentalmente coreográfica do corpo para diagnosticar doenças neurológicas e suas derivações”⁹¹ seria um dos grandes prodígios realizados pelo médico, mas, por outro lado, essa abordagem lhe colocava em uma posição bastante arriscada⁹².

Tratando das relações entre movimentos físicos considerados patológicos nas últimas décadas do oitocentos e em como eles dialogaram com as artes, a professora de estudos culturais e literatura francesa, Rae Beth Gordon, nos mostra que:

A psicologia experimental, as observações clínicas e a teoria psiquiátrica na França do final do século XIX forneceram ao cabaré parisiense e aos primeiros filmes de comédia um novo repertório de movimentos, caretas, tiques e gestos. Ao mesmo tempo, experimentos científicos na fisiologia do estímulo-resposta se prestaram a novas maneiras de ver a maneira como os espectadores reagem a certos estilos de performance. [...]Noções e, especialmente, imagens da

⁸⁸ CHARCOT, 1887-1888, p.175. Tradução minha do original em francês.

⁸⁹ Falo com mais detalhes sobre esse assunto na monografia *O olhar de Charcot: Ensaio sobre a modernidade, a fotografia médica e o encontro da clínica com a histeria*, que foi publicada pela coleção *Monografias* da editora do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH) da Universidade Estadual de Campinas.

⁹⁰ DIDI-HUBERMAN, 2015.

⁹¹ MARSHALL, 2016, p.2 Tradução minha do original em inglês.

⁹² *Ibidem*.

ciência médica devem ser incluídas ao lado de imagens do museu de cera, pantomima, shows de fantoches e dispositivos pré-cinematográficos nas séries culturais que contribuíram para a gênese dos estilos de performance no cabaré parisiense, no café-concerto e no início da comédia cinematográfica. [...] uma relação até então despercebida entre um estilo cultural e estético significativo e o extraordinário surto de preocupação e diagnóstico da histeria e epilepsia na prática e na teoria médica francesa do final do século XIX.⁹³

Não por acaso veremos corpos que foram enquadrados como pertencentes a esses dois domínios, o científico e o artístico. Um deles, inclusive, nos é minimamente familiar: Jane Avril (1868-1943), - célebre dançarina da Paris do século XIX, que ganhou - repercussão ao passar por grandes casas de espetáculo como o *Moulin Rouge* e o *Folie Bergère*. Foi, entretanto, através das obras de Toulouse-Lautrec (1864-1901) que – seu renome tornou-se internacional. A fama de “la Mélinite”, como ficou conhecida por seus contemporâneos, perdura até hoje. A qualificação que a apelidava é o nome de um composto químico explosivo⁹⁴ e faz alusão aos seus movimentos no palco. De fato, os relatos de quem a assistia era de que a jovem tinha movimentos extremamente rápidos e intensos. O que pouco se sabe, contudo, é que Jeanne Beaudon (seu nome antes de sua vida artística) foi uma dentre as milhares de pacientes da Salpêtrière.

Jane Avril permaneceu na Salpêtrière por 18 meses, entre 1882 e 1884. Segundo Michel Bonduelle e Toby Gelfand, em um artigo em que discutem o período em que a dançarina passou na instituição⁹⁵, sua internação foi menos por estar doente do que pelos maus-tratos que sofria de sua mãe. Há, porém, relatos de que Jeanne apresentava a chamada “danse de Saint Guy”, nome popular para a Coréia de Sydenham⁹⁶, manifestação neurológica que acomete o sistema motor através de movimentos involuntários e desordenados. Ela foi internada no *service* de Charcot e, mesmo tendo menos de 15 anos na época, foi enviada para a ala de mulheres

⁹³ GORDON, 2001, p. 515-516. Tradução minha para o original em inglês.

⁹⁴ O químico francês Eugène Turpin (1848-1927) foi o criador da Mélinite.

⁹⁵ O artigo se embasa nos argumentos da própria Jane Avril, que publicou um livro de suas memórias em 1933.

⁹⁶ Em uma revisão bibliográfica, os médicos Vinicius Castro Souza, Alexandra Pruffer de Queiroz Campos Araújo e Charles André definem e explicam os principais sintomas da Coréia de Sydenham. De acordo com os autores: “é uma manifestação neurológica maior da febre reumática. Esta manifestação é conhecida há muitos séculos, entretanto, a sua relação com a febre reumática só foi descoberta muito mais recentemente.

Geralmente afeta crianças de 5 a 15 anos, sendo a incidência de 0,2 a 0,8 por 100.000 por ano em países desenvolvidos, o que representa 10 a 40% dos pacientes com Febre Reumática.

Ela se caracteriza por movimentos involuntários e incessantes de membros, face e tronco que costumam piorar em situações de estresse e melhorar durante o sono. O paciente pode apresentar os movimentos anormais em graus variados de intensidade, provocando desde uma dificuldade tênue para movimentos finos, como a escrita, até a incapacidade deambulatória devido à força dos movimentos e à hipotonia que acompanha o quadro coréico.

Estes movimentos estão relacionados acometimento dos núcleos da base, entretanto, além das manifestações motoras, é comum que alterações de humor ou síndromes psiquiátricas precedam, sucedam ou acompanhem o quadro coréico” (SOUZA; ARAÚJO; ANDRÉ, 2006, p.5)

histéricas e epilépticas; lá, ela foi testemunha ocular das aulas e apresentações realizadas por Jean-Martin Charcot com a exposição de suas pacientes diagnosticada como histéricas⁹⁷. Foi também na Salpêtrière, em um baile de Carnaval que acontecia anualmente, que ela se “curou” através da dança⁹⁸.



Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

Imagem XIII: Jane Avril, 1893. Litografia impressa em cinco cores, de Henri Toulouse-Lautrec.

⁹⁷ BONDUELLE; GELFAND, 1999.

⁹⁸ Ibid.; p.35. Tradução minha do original em inglês.

Essa passagem dos movimentos coreiformes de Jeanne Beaudon para a dança explosiva que - ela realizaria como Jane Avril é bastante representativa do elo que une os movimentos patológicos aos movimentos corporais em determinadas performances, como na dança. Como Gordon indica,

Embora talvez seja impossível traçar o cruzamento de influências com perfeita garantia, o que é certo é que, já na década de 1870, uma série de artistas de café-concertos e cabarés emprestaram gestos e movimentos dos enclausurados dos asilos e que o fenômeno e a enorme popularidade de performances epilêpticos e de canções sobre patologias nervosas no café-concerto contribuíram para o furor da atenção aos distúrbios nervosos nas décadas de 1880 e 1890.⁹⁹

Essa imbricação entre a medicina e espetáculo foi o ponto de virada para o reconhecimento das aulas de Charcot. Através do uso de pinturas, gravuras e desenhos, da exibição de peças anatômicas e da apresentação de corpos em estados patológicos, ele pôde retirar a centralidade da exposição pública de si mesmo e a projetar no conteúdo, nos objetos e também nos sujeitos que subiam em seu tablado. O neurologista soube manejar com precisão diferentes regimes visuais em suas práticas pedagógicas, fazendo da visualidade o suporte para o seu espetáculo.

Se na prática pedagógica de Charcot a visualidade teve um papel central, na investigação científica não foi diferente. A presença de ilustrações e desenhos foi essencial no processo de produção do conhecimento científico do neurologista. A importância do recurso visual é, inclusive, o ponto fundante da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*. Como Désiré-Magloire Bourneville afirma na abertura do primeiro volume da obra: “o incentivo do neurologista Jean-Martin Charcot em vincular as imagens das pacientes da Salpêtrière com as minuciosas observações realizadas em sua ala, garantiu a produção dos três volumes publicados da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*”¹⁰⁰. A *Iconografia* será o tema do segundo capítulo dessa dissertação.

⁹⁹ GORDON, 2001, p.517. Tradução minha do original em inglês.

¹⁰⁰ BOURNEVILLE, 1877, p.IV. Tradução minha do original em francês.

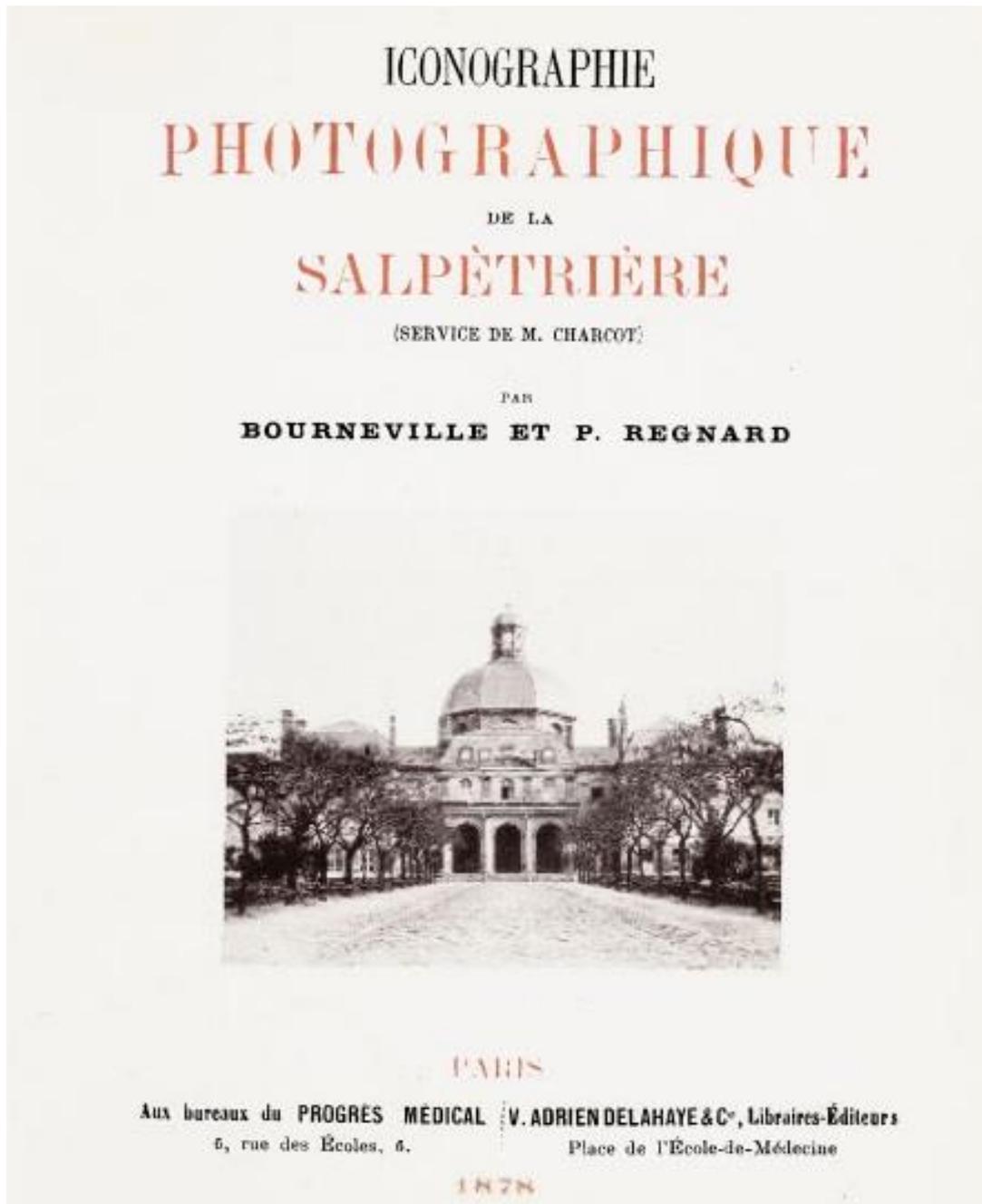


Imagem XIV: Capa da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*, volume de 1878.

Capítulo 2: Cenas Clínicas

Um espetáculo precisa ser visto; uma cena se constitui como tal quando observada. Com as imagens é a mesma coisa. O título desse capítulo compara as fotos da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* às cenas de um espetáculo. De fato, em seus registros há atores, cenários, figurinos, luz; há também público. Por outro lado, essas cenas são enquadradas em uma narrativa clínica permeada por sintomas, tratamentos e diagnósticos. O termo “Cenas Clínicas” ressalta as ambiguidades e ambivalências entre as fotografias e os relatos da equipe médica que constituem a obra iconográfica. Em última instância, neste termo residem paradoxos para os quais gostaria de olhar.

Esse capítulo está dividido em quatro seções. Na primeira delas, apresento os três volumes publicados da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* e suas principais características. Na segunda, realizo a análise do caso de Thérèse, que considero um caso “modelo” da obra por sua regularidade e didatismo em relação aos ataques de histeria. Nessa análise, enfatizo as contradições existentes entre a narrativa clínica sobre a paciente e as imagens que foram feitas dela. Na terceira seção, por sua vez, retomo as histórias de Marie Wittman, Louise Augustine Gleizes e Céline M. Através do contraste das fotografias dessas três mulheres busco indicar como foram produzidas diferentes imagens da histeria. Na quarta e última parte, chamo a atenção para as fronteiras porosas das imagens que compõem a obra iconográfica. Dialogando com outros repertórios visuais, tanto por meio da perspectiva sincrônica quanto diacrônica, gostaria de evidenciar quão artísticas podem ser imagens pretensamente científicas.

2.1 – Apresentando a *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*

Prognósticos, análises de casos, tratamentos, diagnósticos, fotografias e gravuras partilham as centenas de páginas que compõem os três volumes¹⁰¹ da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*. São 119 fotos e 28 ilustrações divididas entre 30 “Observações”. A obra

¹⁰¹ Compreendia-se a princípio que a existência de um álbum reunindo 87 fotos, datado de 1875 e ainda com aparência experimental, sem presença de número de páginas nem legendas nas imagens, configurava o primeiro volume da *Iconografia*. Contudo, este tomo não foi publicado e, sendo apenas uma reunião de imagens classificadas em fenômenos patológicos sem as observações clínicas, não foi considerado como um dos volumes iconográficos (embora em sua capa sua designação seja a *Iconografia fotográfica da Salpêtrière*), mas sim como o “material bruto” (as imagens) sobre a qual a obra se apoia. Separadas entre as seções: “Histero-epilepsia: ataques”, “Atrofia cerebral: hemiplegia - epilepsia”, “Epilepsia parcial: contraturas”, “Epilepsia: fisionomia”, “Epilepsia: demência epilética” e “Varia” as fotografias são a base que origina os três livros posteriores. É a partir do segundo livro que o compêndio adquire outro estatuto: o de trabalho destinado ao escopo médico e, em alguma medida, ao público geral.

empreendida pelos neurologistas Jean-Martin Charcot (1825-1893) e Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) em conjunto com o fotógrafo e fisiologista Paul Regnard (1850-1927) se configurou como um compêndio de estudos de casos e experimentações clínicas sobre a histeria, epilepsia, hístico-epilepsia¹⁰² e suas comorbidades. São, contudo, a histeria e a hístico-epilepsia que apresentam maior destaque enquanto entidades nosológicas nascentes.

O primeiro, segundo e terceiro tomo da obra iconográfica foram publicados respectivamente em 1877, 1878 e 1879-1880. O livro de 1877 é destinado à Hístico-Epilepsia e segmentado em cinco Observações: I – Histeria, II – Hístico-epilepsia; III – Hístico-epilepsia e epilepsia; IV – Hístico-epilepsia e V – Hístico-epilepsia, ação do éter – terapia com metais. Já a publicação de 1878 é dividida em duas partes, a primeira destinada à Epilepsia e a segunda à Hístico-Epilepsia. Cada parte corresponde a um conjunto de observações. São sete na primeira parte e quatro na segunda.

Entre o primeiro e o segundo volumes notam-se algumas diferenças. A qualidade das imagens no tomo de 1878 é melhor, elas aparentemente começam a ser realizadas no estúdio, diferentemente da primeira publicação, em que as imagens eram tiradas na beira do leito ou mesmo em ambientes abertos do hospital. Outro ponto é a própria ordenação das Partes e Observações do livro que passam a ser mais didáticas do que no volume de 1877. Reunidos, esses elementos conferem um aspecto mais “profissional” à obra, enfatizado também no último livro.

O álbum de 1879 é o mais experimental. Composto por três partes subdivididas por temas e observações, o volume trata das Zonas/ Regiões hístico-epilépticas, dos Ataques de “Sono hístico” e da ação do Hipnotismo, Magnetismo e Sonambulismo. Há também três observações chamadas de “fatos clínicos” e um apêndice.

Com roteiro bem estabelecido, a estrutura narrativa da *Iconografia* intercala a teoria clínica com a exposição dos casos das pacientes internadas na Salpêtrière. Os álbuns são delimitados por temas, e cada temática equivale a uma “Parte”. Portanto, cada parte circunscreve um dos assuntos que compõem os volumes, podendo reunir diversas

¹⁰² Como já mencionei no primeiro capítulo, a Hístico-epilepsia é considerada uma pseudocrise, isto é, há a sintomatologia de uma crise, mas origem não é de ordem neurológica, mas sim psíquica.

“Observações” que, por sua vez, correspondem às apresentações dos casos clínicos analisados nos tomos¹⁰³.

A descrição dos casos se pauta na anamnese¹⁰⁴ das pacientes. Além da história clínica das enfermas, são evidenciados: a evolução da sintomatologia¹⁰⁵ com o passar do tempo; as mudanças físicas e de personalidade das mulheres ao longo de seus anos de permanência na instituição hospitalar; a importância do histórico familiar da paciente, assim como de sua história de vida; a exposição detalhada dos ataques e acessos. A menstruação aparece como elemento unívoco de todas as observações, sendo assinalada em todos os casos como uma variável que poderia alterar o estado de normalidade das internas, ou influenciar no estado patológico. A existência de episódios traumáticos¹⁰⁶ de violência e abuso, embora não seja compreendida como fator diagnóstico propriamente dito, aparece como um episódio relevante em várias das trajetórias descritas.

Deve-se notar algo interessante em relação ao enquadramento narrativo das observações clínicas: a existência de um olhar que entrelaça o físico ao comportamento e à personalidade das pacientes. Em outras palavras, o embaralhamento do que é considerado patológico e do que se acredita desviante. Algumas observações atestam preguiça, vagabundagem e instabilidade como fatores causadores e/ou agravantes das doenças. Também aparecem relatos de alcoolismo, vício em medicamentos, comportamento sexual desregrado, luxúria e tentativas de fuga de instituições psiquiátricas e criminais. O mesmo vale para a análise feita pelos médicos dos chamados “antecedentes”. Ao levantar informações sobre a família das pacientes, há relatos que misturam aspectos da saúde física a características ligadas a condutas de seus membros. A imbricação entre o físico e o moral aproxima tais “antecedentes” clínicos da noção de “antecedentes criminais” ao passo que normatiza uma conduta “ideal” frente a comportamentos considerados “degenerados”.

¹⁰³ É importante salientar que existem algumas exceções em relação à segmentação em “Observações”. Podemos encontrar, por exemplo, observações que trazem vários casos de uma única vez, com o intuito de compará-los. De maneira geral, contudo, uma observação corresponde à análise de um único caso.

¹⁰⁴ Anamnese se configura como uma espécie de entrevista feita com o paciente, com o objetivo de diagnosticar seu quadro clínico. Conforme o departamento de Semiologia Médica da Universidade Federal de Ouro Preto, o roteiro da anamnese é padronizado e geralmente é composto por 7 pontos. São eles, respectivamente “1. Identificação; 2. Queixa Principal (QP); 3. História da Moléstia Atual (HMA); 4. Revisão de Sistemas; 5. História Patológica Pgressa; 6. História Familiar; 7. História Social/ Hábitos de vida”. Fonte: <https://semiologiamedica.ufop.br/anamnese-> Acesso em: 17/05/2021.

¹⁰⁵ A sintomatologia é, por definição, a análise de um conjunto de sintomas apresentados por um paciente.

¹⁰⁶ Vale ressaltar que na *Iconografia* não há menção ao “trauma” como um conceito (assim como foi realizado por Freud), mas há certa lógica de causa e efeito de que episódios traumáticos poderiam gerar sintomas físicos, assim como a ideia do trauma físico, isto é, do trauma anatômico que poderia incidir sobre as funções cerebrais.

É importante enfatizar que ainda que o roteiro acima descrito seja frequente, ele não é um “quadro rígido”. Os itens sumarizados e expostos nas observações podem ser flexibilizados de acordo com o que se quer mostrar. Por exemplo, quando se trata da descrição de um ataque, é possível focar tanto nos sintomas expressos por uma paciente quanto recorrer a discussões mais teóricas e abrangentes sobre os tipos de ataques existentes na histeria ou na histero-epilepsia. O mesmo vale para quando se quer criar fronteiras nosológicas, isto é, quando a intenção é apontar as diferenças entre a sintomatologia de duas doenças, ou as incongruências de sua base clínica¹⁰⁷. Por outro lado, as especificidades da análise do caso de cada paciente transparecem por meio do esquadramento narrativo do corpo e da história das internas.

São as fotografias, no entanto, que “roubam” a cena; ou melhor, são elas que constituem as cenas. De alguma forma, as imagens da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* reiteram um aspecto central que perpassa toda a obra: as ambivalências e contradições. Podemos atribuir essa questão como efeito de seu contexto, ou seja, ao fato de que os volumes iconográficos fazem parte da produção de uma nosografia e de um diagnóstico que está em processo de construção. Me parece, no entanto, que mais interessante do que subsumir as ambiguidades da obra a uma conclusão pronta em relação ao seu desenvolvimento – o que é plausível, mas não é a solução mais frutífera – é a tentativa de desvelar os contrastes que nela estão presentes. Não pretendo dar conta de toda a sorte de contraposições que compõem os tomos da *Iconografia*, por isso me deterei aos pontos nevrálgicos do texto e, é claro, às fotografias.

Ao mesmo tempo em que exercem a função de elucidar a narrativa clínica, os registros fotográficos rompem com a descrição. Ao olhar para as fotos, esquecemos do sintoma em detrimento da mulher com a qual nos defrontamos. As fotos destacam a existência de outros repertórios sociais entrecruzados com a descrição médica. Elas nos lembram que a ciência não é assim tão objetiva quanto enuncia ser. Se, por um lado, as imagens dos álbuns iconográficos e suas descrições carregam contradições, por outro, elas obedecem a determinadas convenções técnicas e estilísticas. Discorrerei sobre isso ao longo dos casos que serão abordados no decorrer do capítulo. O primeiro deles é a “Observação” inaugural da *Iconografia Fotográfica da*

¹⁰⁷ Esta prática se evidencia na “Observação III” do volume de 1877, que trata da Histero-Epilepsia e Epilepsia. No início da observação já se indica que é “especialmente desde a publicação da lição de Charcot sobre histero-epilepsia que esta doença convulsiva passou a ser separada da epilepsia” (BOURNEVILLE; REGNARD, 1877, p.34. Tradução minha para o original em francês) e que “a seguinte observação, ao nos oferecer [a um só tempo] na mesma paciente ataques que sem dúvidas são de histero-epilepsia e acessos francamente epiléticos, dissipará as dúvidas se ainda existirem” (Ibidem.) Portanto, nesse caso ressalta-se a análise de uma paciente que produz os dois tipos de crise, histero-epiléptica e epilética, para se demarcar as fronteiras do que circunscreve a epilepsia, e o que se refere à histero-epilepsia.

Salpêtrière, sobre Thérèse. Tomando-a como um “caso-modelo”, buscarei indicar como uma forma específica de relato aparece com recorrência nos três volumes publicados e, a um só tempo, como essa narrativa dialoga com suas próprias imagens.

2.2 – “Observação I: Histeria”: Thérèse, o caso modelo.

A observação se inicia com Bourneville e Regnard indicando os motivos de terem escolhido o caso de Thérèse para inaugurar o primeiro volume da *Iconografia*. Segundo os clínicos:

Th. L..., [...] não pertence, a rigor, ao grupo da histero-epilepsia. Ela é uma histérica comum. Mas, devido à simplicidade de seus ataques, nos quais os fenômenos epileptóides eram quase nulos, nós consideramos correto colocar sua observação no topo deste volume. Também há a vantagem de enfatizar melhor os múltiplos fenômenos que descreveremos em outros doentes.¹⁰⁸

Nos tomos publicados da *Iconografia*, a enferma é chamada na maioria das vezes de “Th...”. Nota-se com certa frequência a abreviação dos nomes das pacientes. Há situações mais específicas, como veremos no decorrer deste capítulo, como nos casos de Blanche e Augustine. Voltemos a Thérèse.

Após assinalar a importância de sua “Observação” aos leitores, a equipe traz o “*Sommaire*”, isto é, um sumário que elenca os principais pontos que serão abordados durante a “Observação”. Os pontos são enumerados em tópicos. Transcrevo, abaixo, a tradução do sumário do caso de Thérèse.

Resumo – Antecedentes – Doenças na infância – Início da histeria: suas causas – Hemianestesia – Hiperestesia ovariana – Descrição dos ataques: períodos – Urina – Temperatura – Tratamento e evolução dos ataques – Relação entre a menstruação e os ataques – Tuberculose pulmonar; sua influência sobre os ataques e sobre os sintomas permanentes da histeria – Morte – Autópsia¹⁰⁹.

De fato, essa síntese de tópicos é bastante precisa sobre o decorrer da “Observação” – essa estrutura será vista na maioria dos casos clínicos. Em seguida, se inicia explicação com algumas informações básicas sobre a paciente: nome, idade, data de entrada na instituição (algumas vezes também é apontada a idade com a qual as mulheres entraram no hospital), em qual departamento a enferma foi admitida institucionalmente e, em alguns casos, a profissão da

¹⁰⁸ BOURNEVILLE; REGNARD, 1877, p.3. Tradução minha para o original em francês.

¹⁰⁹ BOURNEVILLE; REGNARD, 1877, p.3. Tradução minha para o original em francês. Mantive o formato do “*Sommaire*” exatamente como foi publicado na *Iconografia*.

mulher. No caso apresentado, “Th., florista, entrou na Salpêtrière (departamento do Sr. Charcot) em 12 de agosto de 1872; ela tinha 18 anos.”¹¹⁰

O histórico familiar da paciente é narrado em seguida. Na maioria dos casos alguém do núcleo familiar dá as informações¹¹¹ sobre a origem da paciente (geralmente pergunta-se sobre os pais, irmãos e avós maternos e paternos). No caso de Thérèse, as informações são dadas por sua mãe. Também são mencionados o aparecimento e desenvolvimento de doenças neurológicas e/ou psiquiátricas em sua estirpe. Como já foi indicado na apresentação da Iconografia, o termo utilizado para esta análise genealógica é “antecedentes”. Em relação aos familiares de Thérèse, é possível notar a associação entre os aspectos ligados à saúde física e as características da personalidade e do comportamento social por parte da descrição médica. Na passagem a seguir, é bastante enfática a importância de uma retomada genealógica das gerações anteriores a da paciente, chegando em seus avós¹¹². São indicadas as seguintes informações:

Pai, morto aos 42 anos, por uma pleurite; ele era muito irritado [...]. No ano que precedeu o nascimento de Thérèse, ele teve crises nervosas em que não perdia a consciência, mas não conseguia se manter em pé, caía e, às vezes, se machucava. Tais crises, que terminavam com choros e tremores, duravam de 10 a 15 minutos. [Pai, nervoso, morto aos 83 anos de retenção de urina. – Mãe, tem 80 anos, com boa saúde]. Mãe com tendência a bronquite; sem acidentes nervosos. [Pai, morreu de derrame cerebral aos 60 anos. - Mãe, morreu de câncer de mama aos 46: ela teve 21 filhos].

Não há consanguinidade.

Duas crianças: 1º uma filha de 22 anos, com boa saúde, mas muito impressionável; 2º nossa paciente.¹¹³

Depois, a equipe clínica narra episódios da vida da paciente relacionados a sua infância, ao início da fase adulta e ao primeiro ataque. Sobre este último ponto, podemos apreender um caráter causal no texto. Nas palavras de Bourneville,

O primeiro ataque de histeria ocorreu em julho de 1871 nas seguintes circunstâncias: seu patrão a acusou, injustamente, de ter roubado 500 francos; ele fez uma cena violenta para ela e a ameaçou de prisão: oito dias depois, Th. teve um ataque repentino em que ela machucou a testa onde vemos uma cicatriz.

¹¹⁰ Ibidem. Tradução minha do original em francês.

¹¹¹ É interessante notar que na maioria dos casos alguém do núcleo familiar dá as informações sobre a genealogia da paciente (geralmente pergunta-se sobre os pais e avós maternos e paternos), assim como sobre os irmãos e, quando há algum caso de doença na família podem ser trazidas as figuras de tios e primos. Também são narrados o aparecimento e desenvolvimento da afecção na enferma.

¹¹² A referência ao “pai” e a “mãe” entre colchetes se refere aos pais da mãe e do pai da paciente, isto é, aos seus avós maternos e paternos.

¹¹³ BOURNEVILLE; REGNARD, 1877, p.4. Tradução minha para o original em francês

Porém, o terreno já estava preparado. Na verdade, Th. estava muito nervosa [...] desde janeiro, acontecia de às vezes chorar sem causa, ter sufocamento e uma sensação de que uma bola subia em direção à garganta.¹¹⁴

Nesse sentido, as circunstâncias mencionadas parecem ser uma espécie de disparador em um “terreno que já estava preparado”, como anunciado pelo autor. A ideia da existência de um substrato patológico que virá a se expressar por algum episódio marcante – principalmente de teor traumático – da vida da paciente é a base dos relatos da equipe médica, principalmente para os casos de histeria e histero-epilepsia.

Em seguida, se inicia o relato dos primeiros ataques, dos sintomas que surgem no início e no desenvolvimento da afecção, e no estado de Thérèse durante os três primeiros anos de sua internação na Salpêtrière – que correspondem aos anos de 1873, 1874 e 1875. A declaração começa com a seguinte nomenclatura: “funções intelectuais, etc”. Sobre esse tópico, afirma-se que:

Th. é dissimulada, caprichosa, provocadora e frequentemente instaura a discórdia entre seus companheiros; fica feliz quando isso causa constrangimento: uma noite, por exemplo, ela pula da janela e vai dormir na oficina de costura, para ser procurada; às vezes, ela foge dos pátios, tenta sair da Salpêtrière, etc. - Ela é muito impressionável e frequentemente tem-se notado que seus ataques apareceram após discussões. Talvez, neste momento, ela já esteja sob a influência da aura.¹¹⁵

Extraímos dessa passagem que, assim como nos chamados “antecedentes”, as “funções intelectuais” se confundem com características da personalidade e do comportamento da paciente, associação que aparecerá com alguma periodicidade em todos os volumes publicados da Iconografia. Logo após esse trecho, a narrativa vai se tornando cada vez mais fisiológica. São mencionados o apetite, as preferências alimentares, os sintomas gastrointestinais e cardíacos de Thérèse, a presença ou ausência da menstruação e, por fim, os sintomas permanentes da paciente (sintomas que não desaparecem com o fim dos ataques e acessos), no caso, a hemianestesia e a hiperestesia ovariana.

A hemianestesia nada mais é do que a perda e/ou ausência de sensibilidade em um dos lados do corpo. Em Thérèse, ela é “completa na metade direita do corpo: nem o frio (gelo), nem o calor [...], nem o beliscão ou a picada (transfixação de uma dobra da pele) são percebidos. - A insensibilidade também afeta as membranas mucosas [...]. Os sentidos participam da

¹¹⁴ BOURNEVILLE, REGNARD; 1877, p.4-5. Tradução minha para o original em francês.

¹¹⁵ Ibid., p.6. Tradução minha para o original em francês.

anestesia [...]”¹¹⁶ A hiperestesia ovariana, por sua vez, se expressa por fortes dores no ovário decorrentes do excesso de sensibilidade da região. Na paciente, ela se manifesta conjuntamente com a aura. Definida como um conjunto de sintomas que “anunciam” a chegada de um ataque, a aura de Thérèse é relatada pela equipe clínica através da seguinte sistematização:

Os ataques são precedidos por uma aura, oferecendo todas as características que foram descritas pelo Sr. Charcot: a) dor na região do ovário direito, existindo além disso, como sintoma permanente, entre as crises; b) constrição epigástrica, seguida de palpitações cardíacas; c) laringismo; d) fenômenos cefálicos que consistem em zumbido no ouvido direito e golpes de martelo na têmpora correspondente. Entre os fenômenos ovarianos [...] e os sintomas epigástricos, leva um tempo relativamente longo; tendo chegado ao coração, a aura acelera seu ritmo e quando atinge a cabeça, o ataque irrompe.¹¹⁷

O ataque é exatamente o ponto a partir do qual a descrição se inicia. Assim como em relação à aura, há uma organização bastante ordenada sobre os ataques. Eles são divididos em períodos, os quais são subdivididos em fases. No caso analisado, “os ataques aparecem em séries que duram várias horas. No intervalo de dois ataques, o seguinte estado é observado: a cabeça está ligeiramente inclinada, o rosto pálido; as pálpebras estão fechadas, as pupilas dilatadas [...]”¹¹⁸. Em relação a divisão dos períodos e fases, a estruturação se dá da seguinte maneira:

Primeiro período. a) A cabeça levanta, passa por cima do ombro esquerdo; o cabelo é jogado para trás (PL. II); o rosto, que ficou muito vermelho, olha para a direita; se abrimos as pálpebras, descobrimos que os globos oculares estão direcionados para cima e para a direita, que são animados por convulsões rápidas e que as pupilas estão mais dilatadas. O pescoço está inchado, tenso. Os membros superiores, semiflexionados, rígidos e, depois de estarem inicialmente apoiados no tronco, elevam-se acima da cama. Os membros inferiores estão rígidos e estendidos.

b) Th. emite um grito mais ou menos prolongado: Ou e! Ou e! e joga a cabeça bruscamente na linha média (PL. III).

c) Após um breve descanso, ocorrem os movimentos oscilantes: Th. dobra violentamente o tronco, depois o joga para trás; esses movimentos são repetidos cinco ou seis vezes com grande rapidez. Em seguida, o corpo se arqueia e mantém essa posição por alguns segundos. Alguns movimentos leves da pelve são então observados.

d) A cabeça é colocada no ombro direito, o rosto é voltado para a esquerda (PL. IV). Pequenos movimentos tetânicos invadem todo o corpo e principalmente os membros inferiores.

Período clônico. A cabeça e o corpo são recolocados na linha média; novos movimentos de equilíbrio aparecem e são seguidos por movimentos clônicos

¹¹⁶ BOURNEVILLE; REGNARD, 1887, p.6. Tradução minha do original em francês.

¹¹⁷ Ibid., p.7. Tradução minha do original em francês.

¹¹⁸ Ibid., p.7-8. Tradução minha do original em francês.

muito extensos dos braços, pernas e tronco: é este período que exige o uso da camisa-de-força.

Período terminal. Th.. cai na resolução; a respiração é estéril; a boca às vezes deixa escorrer uma espuma com sangue (mordida na língua); o corpo fica frequentemente coberto de suor. Em seguida a doente acorda e chora.¹¹⁹

A narrativa focaliza a um só tempo o detalhamento das reações físicas da enferma e a produção de um constructo clínico evidenciado pela enumeração dos fenômenos fisiológicos. Conforme já indicado no primeiro capítulo, Charcot elaborou o quadro clínico da histeria e da histero-epilepsia com o auxílio de uma base arquetípica, pautando-se na existência de um ataque ideal de onde sairiam todos os outros casos.

Além da descrição minuciosa dos movimentos que a interna realiza durante os períodos do ataque, há referência aos momentos em que os registros mostrariam tais reações. Os parênteses do excerto que indicam “(PL. II)”, “(PL.III)” e “(PL.IV)” voltam-se para as pranchas fotográficas (no francês, *planches*) dos respectivos números. Cada uma delas se relaciona a uma das fases do primeiro período do ataque (com exceção da fase “c” que não apresenta qualquer foto). Portanto, a prancha II corresponde a fase “a”, a prancha III relaciona-se a fase “b” e, por fim, a prancha IV concerne a fase “d”. Retomemos as características que conformam tais fases.

O primeiro período explicita os movimentos do corpo ao reagir a uma crise convulsiva. Na fase “a”, o interesse se volta particularmente para a região da cabeça, onde a face acaba ganhando predominância. Relembrando o trecho, ele indica que:

[...] a) A cabeça levanta, passa por cima do ombro esquerdo; o cabelo é jogado para trás (PL. II); o rosto, que ficou muito vermelho, olha para a direita; se abrimos as pálpebras, descobrimos que os globos oculares estão direcionados para cima e para a direita, que são animados por convulsões rápidas e que as pupilas estão mais dilatadas. O pescoço está inchado, tenso. Os membros superiores, semiflexionados, rígidos e, depois de estarem inicialmente apoiados no tronco, elevam-se acima da cama. Os membros inferiores estão rígidos e estendidos.¹²⁰

¹¹⁹ Ibid., p.8-9. Tradução minha do original em francês.

¹²⁰ Ibid., p.8. Tradução minha do original em francês.



Imagem XV: prancha II – “Ataque de histeria: 1 fase”

O que vemos na imagem, no entanto, é uma jovem deitada numa cama, entre as dobras de uma manta que recobre seu corpo, com a cabeça tombada em um de seus ombros. O rosto é desfocado, provavelmente por seus movimentos e pela alta exposição de luz no ambiente. Uma janela, logo atrás da paciente, indica a origem da luminosidade que adentra o local da foto e pousa diretamente sobre seu corpo. O excesso de luz retira a visibilidade de alguns detalhes que só poderiam ser observados com o equilíbrio entre claro e escuro – ou em outros termos, luz e sombra. Não conseguimos examinar suas feições com o devido cuidado, também não é possível identificar como seus braços e pernas estão dispostos e não há qualquer vestígio de movimentos de seus membros como descrito pela equipe clínica na respectiva fase do ataque.

A apresentação da fase “b”, por sua vez, é muito sucinta, assinalando somente a emissão de um grito por parte de Thérèse e o retorno abrupto de sua cabeça de volta a linha média.¹²¹

¹²¹ Idem.



Imagem XVI: prancha III - “Ataque de histeria: 2ª fase”

Paradoxalmente, a primeira percepção que o registro nos dá é a antítese de um grito. Os traços do rosto da jovem não apresentam qualquer indício de rigidez muscular; olhar para a sua face, inclusive, nos traz a sensação de observar alguém dormindo. De fato, sua cabeça, antes pendida numa linha transversal, está de volta ao seu ponto mediano, como aponta a narrativa médica. É possível notar que a câmera não se encontrava frente a frente com a jovem, ainda que seja bem difícil compreender a posição de seu corpo e seu entorno. Nessa foto, temos um exemplo bastante enfático da quebra gerada pelas fotografias em relação ao relato clínico. Cisão, inclusive, encontrada entre a imagem e sua legenda.

Por fim, a última fase. Nela, “a cabeça é colocada no ombro direito, o rosto é voltado para a esquerda (PL. IV). Pequenos movimentos tetânicos invadem todo o corpo e principalmente os membros inferiores”¹²².



Imagem XVII: prancha IV – “Ataque de histeria: 3ª fase”

Recostada em um travesseiro, Thérèse ainda parece estar dormindo. Seus cabelos abundantes destoam do restante da imagem que, novamente pelo excesso de luminosidade, impede que vejamos com nitidez os detalhes da fotografia. A posição de sua cabeça, no entanto, está levemente suspensa sobre seu ombro, correspondendo a descrição da equipe médica. Nessa imagem, volta a ficar evidente o que apuramos na fotografia anterior: a contradição entre relato

¹²² Ibidem. Tradução minha do original em francês.

e retrato. Soma-se a isso a impossibilidade técnica de captura do movimento, que é uma das dimensões centrais do ataque.¹²³

Transcorrido o ataque, são examinadas a urina e a temperatura da enferma. Em seguida, são mencionados os tratamentos dos ataques. As terapêuticas utilizadas são: a compressão ovariana (precisamente a região do ovário direito); a inalação de nitrito de amila¹²⁴ e de valerato de etila¹²⁵. Depois dos métodos de suspensão dos ataques, se inicia a exposição das formas de tratamento da doença com o brometo de potássio¹²⁶ e o brometo de cânfora. Em seguida, são citados o número de ataques que acometeram a interna no decorrer dos anos em que permaneceu na instituição e um rápido comentário sobre “a relação entre a menstruação e os ataques de histeria”¹²⁷. Sobre a quantidade de ataques, foram 30 no segundo semestre de 1872, já nos anos de 1873, 1874 e 1875, foram registrados – respectivamente – 26, 55 e 34 ataques. Sobre a relação entre a menstruação e os ataques, por sua vez, afirma-se que tal associação “tem sido observada raramente, como pode ser visto por um exame comparativo dos dias em que as regras apareceram no ano de 1875”¹²⁸. De acordo com os registros:

15, 25 e 20 de janeiro, ataques; — regras, 11. — 1, 2, 10, 14 e 24 de fevereiro, ataques; — regras, 9 — 9, 12, 16 e 26 de março, ataques; — regras, 7. — 12 e 23 de abril, ataques; — regras, 5. — 3, 11 e 30 de maio, ataques; — não houve regras — 3, 4, 16 e 24 de junho, ataques; — regras, 22. Em julho, nem regras, nem ataques. — 5 e 10 de agosto, ataques; — regras, 9. — Em setembro, ataques no dia primeiro; — não houve menstruação. — Em outubro, as regras vieram no dia 3; — sem ataques. — 5 e 22 novembro, ataques; — regras, 23 — Em dezembro, sem ataque — regras, 23.¹²⁹

Ao final da “Observação”, narra-se uma especificidade do caso de Thérèse: o desenvolvimento de uma segunda doença, a tuberculose pulmonar, que piora rapidamente e a mata em 21 de julho de 1876. Em uma breve análise das relações entre as duas afecções na paciente, constata-se a diminuição dos sintomas da histeria – principalmente os considerados permanentes como a hemianestesia e a hiperestesia ovariana - com o avanço da tuberculose

¹²³ Em alguns casos, para ressaltar detalhes do corpo em movimento, a equipe clínica utilizou ilustrações que conseguiam identificar com mais precisão algumas posturas corporais e/ou partes específicas do corpo como, por exemplo, como a mão se contorcia em momentos específicos do ataque.

¹²⁴ Composto químico com efeito vasodilatador. Usado, em alguns casos, como anti-hipertensivo.

¹²⁵ Não encontrei uma definição precisa sobre o composto além de que ele é chamado de pentanoato de etila e utilizado em flavorizantes.

¹²⁶ Amplamente usado como anticonvulsivante e sedativo no século XIX, hoje o brometo de potássio é utilizado para tratar epilepsia em cães. Fonte: <https://brainly.com.br/tarefa/35347421>. Acesso em: 14/04/2021.

¹²⁷ BOURNEVILLE; REGNARD, 1887, p.10. Tradução minha do original em francês.

¹²⁸ Idem. Tradução minha do original em francês.

¹²⁹ Ibidem. Tradução minha do original em francês.

pulmonar. Por fim, o último aspecto tratado versa sobre a autópsia da paciente; com a enumeração detalhada de características de seu crânio e seus órgãos.

Se a importância de Thérèse, segundo Bourneville, estava na regularidade de seu caso, expressa principalmente nos seus ataques - isto é, na potência pedagógica que sua história tinha para abrir a comunicação e treinar o olhar médico - falaremos agora de outras três “Observações”. Nelas, as pacientes se tornaram representantes de seus próprios diagnósticos.

Gostaria de salientar que tomo o conjunto das imagens e das narrativas clínicas da *Iconografia* como um “espectro”, no qual o caso Thérèse é um “modelo” por ser um caso regular e pedagógico; daí a importância de trazê-lo o mais próximo da estrutura original. Thérèse é o ponto médio do espectro, já Marie, Louise e Céline seriam as suas pontas. Enquanto em Louise e Marie a beleza é uma dimensão de destaque nas fotos e na descrição clínica, Céline é colocada na polaridade oposta. Mobilizando como fontes os três volumes da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*, analisarei algumas fotografias dessas mulheres, acionando a narrativa clínica como contraponto às imagens.

2.3 - Musas patológicas, damas possuídas.

Marie Whitmann, Louise Augustine Gleizes e Céline M. eram três entre as aproximadamente 5.000 mil pacientes¹³⁰ que viveram na Salpêtrière na segunda metade do século XIX. Elas dividiram a experiência social de pertencer à classe trabalhadora, de enfrentar a pauperização em seu cotidiano e de carregar em seus corpos a representação de um diagnóstico. Antes de narrar sinteticamente a história dessas mulheres nos volumes da *Iconografia*¹³¹, gostaria de enfatizar que os relatos clínicos sobre a história de vida das enfermas são um pouco confusos. Ainda que a equipe apresente os casos através da linearidade cronológica, os acontecimentos muitas vezes aparecem de forma contraditória. Os médicos entrevistam os familiares das pacientes para recolher as informações necessárias. Em alguns casos, são as próprias mulheres que oferecem seus históricos para a equipe clínica. Contudo, raramente percebemos a “voz” dessas pessoas no texto, como nas expressões “de acordo com o pai da paciente”, “ela disse que....”, “segundo a tia de...”, etc. Vamos aos casos.

¹³⁰ Esse número não é, necessariamente, apenas de mulheres. Devemos levar em considerações algumas seções asilares e enfermarias que também abrigavam homens e crianças.

¹³¹ A Observação de Marie se encontra no volume de 1879-1880, a de Augustine no de 1878 com a retomada do caso no terceiro e último volume e, por fim, a Observação de Céline está descrita do primeiro volume, de 1877.

Marie Whitmann, filha de um carpinteiro de origem suíça e de uma lavadeira, nasceu e cresceu em condições de extrema pobreza. Em uma família de nove filhos, cinco de seus irmãos faleceram ainda crianças. O pai, que sempre teve uma personalidade instável e violenta, foi internado no asilo Sainte-Anne, hospital onde viveu até sua morte. Sua mãe, a quem era apegada, sofria de “crises nervosas”¹³², e faleceu quando Whitmann completou 15 anos, em decorrência de uma infecção. De acordo com sua tia, que narrou a história da menina para a equipe médica, Marie não era uma criança fácil de lidar. Muito irritadiça, ela apresentava acessos de raiva e se enfurecia com pequenas coisas. Além do comportamento difícil, que fez com que por vezes fosse expulsa da escola, a menina também viveu em sua infância episódios severos de adoecimento.

Com menos de dois anos, Marie teve convulsões, chegando a apresentar paralisia, surdez e mudez depois deste episódio. Ainda que tais sintomas tenham sido temporários, eles reapareceram em vários momentos durante a infância e adolescência. Ela também sofria de oftalmia, uma grave inflamação nos olhos. Mesmo com todo o histórico de doenças, a jovem começou a trabalhar aos doze anos na casa de um peleteiro¹³³, onde permaneceu por dois anos. O ambiente não só não favoreceu como piorou sua condição. O homem começou a persegui-la, tentando abusar sexualmente da menina, concomitante às tentativas de espancamento. Além da surdez e mudez, a menina passou a apresentar tremores e desmaios. Em uma dessas situações, Marie fugiu, voltando para casa de sua mãe, onde residiu com ela e seus três irmãos por cerca de um ano. Infelizmente, esse curto período de tranquilidade para a jovem - que longe de ameaças e em um ambiente de afeto estava melhor tanto física quanto psicologicamente - se encerrou com a morte de sua mãe.

Obrigada a retornar ao trabalho na casa do comerciante de peles, Marie era ameaçada para ter relações sexuais com ele. Após meses tendo que suportar abusos de toda ordem, a jovem sai da casa do peleteiro e passa por um período de errância, viajando para outras regiões da França. Algum tempo depois, aos dezoito anos, ela é internada na Salpêtrière, por conta de ataques dolorosos que aumentaram vertiginosamente antes de sua entrada no hospital. Vale ressaltar que a admissão de Witmann na Salpêtrière se deu primeiro como “fille de service”¹³⁴ e, só depois, como paciente. A condição inicial em que foi recebida, portanto, era a de serviçal/enfermeira. O posto envolvia funções ligadas à limpeza e ao cuidado, sendo um

¹³² Não há detalhes sobre as crises da mãe, a não ser a referência de que as crises advinham “dos nervos”.

¹³³ Artesão que fabrica e vende peles.

¹³⁴ O termo abrange jovens mulheres que trabalham como serviçais em ambientes domésticos e/ou em determinadas instituições, como os hospitais.

trabalho considerado da mais baixa hierarquia dentro das instituições hospitalares. Como indica Asti Husvedt (2011), “as mulheres muitas vezes recorriam a hospitais públicos como último recurso para trabalhar como enfermeiras quando não tinham nenhum outro lugar para ir. O serviço era mal pago e as condições de trabalho eram horríveis”¹³⁵.

A entrada na Salpêtrière através do trabalho facilitou a admissão da jovem Whitmann como paciente. Alguns dias depois de exercer suas funções no hospital, ela foi enviada para a ala dos epiléticos não alienados¹³⁶. Inicialmente, vista como mais uma entre as tantas mulheres, Marie não apresentava nenhum traço físico ou comportamental especial em relação às outras pacientes. Contudo, uma mudança ocorreu: Whitmann se tornou Blanche.

A transformação de Marie em Blanche foi rápida. Logo depois de sua hospitalização ela passou a ser identificada como Blanche; sua personalidade, contudo, não acompanhou o mesmo ritmo. A jovem era considerada de temperamento difícil e os primeiros anos de sua estadia no hospital foram marcados por episódios de violência e depredação da instituição, além de uma tentativa de fuga do hospital. Sua conduta foi, de maneira geral, atribuída ao seu vício em éter. Segundo Asti Husvedt, Blanche só se tornou uma “histérica ideal” após passar 7 meses e meio na ala dos alienados. Tal fato ocorreu como uma forma de castigo imposta por Charcot “depois de um episódio particularmente violento em 11 de maio de 1878 [...] no qual ela quebrou janelas e rasgou lençóis”¹³⁷. A medida de caráter punitivo do neurologista se valeu da retirada da, então, pequena liberdade que Marie tinha em seu cotidiano na instituição hospitalar. Como bem assinala a autora, as

histéricas na Salpêtrière gozavam de certa liberdade dentro do hospital precisamente porque não eram consideradas insanas. Já que uma das afirmações mais inflexíveis de Charcot sobre a doença era que seus portadores foram infligidos com um distúrbio neurológico, não doença mental, as histéricas, junto com as mulheres idosas alojados no hospício, eram relativamente livres para se moverem pelo terreno do hospital e podiam caminhar desacompanhadas no pátio, às vezes até conseguindo passes para deixar o hospital por um dia. Muitas representações da Salpêtrière escritas pelos visitantes incluem descrições de histéricas passeando pelos terrenos sozinhas ou com amigos, passando pelo laboratório fotográfico ou pelo estúdio de arte, aulas no ginásio ou conversando com internos [médicos] [...] ¹³⁸

¹³⁵ HUSVEDT, 2011, p. 24-25. Tradução minha do original em inglês.

¹³⁶ As histéricas não eram consideradas alienadas, pois Charcot acreditava que a base da doença era neurológica, e não uma doença mental (que naquele período foi primeiramente objeto dos alienistas e, em seguida, dos psiquiatras).

¹³⁷ HUSVEDT, 2011, p.27. Tradução minha do original em inglês.

¹³⁸ Ibidem. Tradução minha do texto original em inglês.

Vale frisar que Marie foi considerada como uma moça de grande beleza, mas sua aparência só passou a ganhar destaque conjuntamente com a disciplinarização de suas reações físicas e psicológicas. Foi sua perfeita resposta à indução dos ataques que a tornou “musa” da histeria oitocentista. Conforme Husvedt:

Muitas das características que mais tarde a tornariam famosa - a extraordinária previsibilidade de seus ataques, "zonas históricas" sensíveis (áreas do corpo que se acredita desencadear ataques histéricos) e, o mais importante, sua incrível capacidade de ser hipnotizada - não estavam presentes inicialmente. Até sua beleza, que sempre foi mencionado em relatos posteriores, não foi observada no início.¹³⁹

Marie, ou Blanche, não foi a única paciente a receber destaque por sua beleza e bom comportamento. Esses aspectos também estiveram presentes no caso de Louise Augustine Gleizes.

Nascida em 1861, a primogênita de sete irmãos cresceu em uma típica família da classe trabalhadora da Paris do século XIX. De acordo com o segundo volume da *Iconografia*, a menina foi criada longe de seus pais, tendo perdido 5 de seus irmãos ainda durante a infância. Primeiro, passou seus primeiros meses com uma ama de leite¹⁴⁰ no interior, posteriormente foi criada pelos parentes de seus pais que viviam na região de Bordeaux e, por fim, aos seis anos e meio, foi enviada a um convento em Ferté-sous-Jouarre - uma pequena cidade próxima de Paris - onde permaneceu até os treze anos e meio. O relato clínico passa por essas informações muito rapidamente, sem precisar as informações, como a contextualização de sua família.

O período que marca o retorno de Louise à Paris é marcado por sua estadia na casa de um tal Sr. C, para onde foi enviada por sua mãe. Ela foi mandada para aprender bons modos e

¹³⁹ HUSVEDT, 2011, p.25. Tradução minha para o texto original.

¹⁴⁰ Na *Iconografia* não há nenhuma explicação dos motivos que levaram os pais de Louise a manda-la para uma ama-de-leite, assim como não existe menção contextualizando essa prática nas classes trabalhadoras. A única passagem que encontrei sobre o tema, foi a síntese de Asti Husvedt: “O fato de os bebês serem amamentados por uma mulher que não era a mãe biológica esteve prescrito durante algum tempo às classes altas, mas no século XIX, à medida que mais e mais mulheres ingressavam no mercado de trabalho, o costume cruzou as fronteiras econômicas.[...]. Os ricos, no entanto, muitas vezes empregavam amas em suas próprias casas, enquanto as mulheres mais pobres mandavam seus filhos para o campo, onde as condições eram muitas vezes péssimas. Historiadores documentaram o aumento da taxa de mortalidade infantil à medida que aumentava o número de bebês enviados ao campo para serem amamentados. As famílias pobres frequentemente deixavam de pagar às mulheres ainda mais pobres que contratavam, e os bebês sofriam. (HUSVEDT, 2011, p.71). A referência principal da autora foi o livro do historiador George Sussman, *Selling mothers' milk: The wet-nursing business in France, 1715-1914*. University of Illinois Press, 1982. Outros textos do historiador voltados para o assunto precisamente no século XIX, são: SUSSMAN, George D. “The wet-nursing business in nineteenth-century France”. *French Historical Studies*, v. 9, n. 2, p. 304-328, 1975; SUSSMAN, George D. “Parisian infants and Norman wet nurses in the early nineteenth century: A statistical study”. In: *Marriage and Fertility*. Princeton University Press, 2014. p. 249-266.

costura juntamente com os filhos dele. Além de sua condição ficar muito aquém da usufruída por um hóspede, não demorou para que ele a perseguisse e chegasse a encurralá-la durante a noite. Com a negativa de Louise, o último episódio que enfrentou foi monstruoso: após ameaçá-la com uma navalha, ele a estuprou. A partir de então, ela passou a sentir fortes dores na região do abdômen acompanhadas de vômitos. A jovem foi, em seguida, para a casa de seus pais. Lá, ela recebeu a consulta de um médico que, sem a realização de qualquer exame, suspeitou que suas queixas fossem decorrentes da primeira menstruação e não de lesões culminadas por um estupro.

Doravante sua situação só piorou. Louise passou a ter ataques convulsivos com frequência, sendo que em algumas fases eles aconteciam diariamente. Ela chegou a trabalhar como camareira para uma senhora de idade; nesse período, a gravidade de sua condição física e emocional se abrandou. Contudo, o que já era traumatizante se tornou aterrorizante. Louise descobriu que seu irmão poderia ser filho de sua mãe com o Sr. C.

Aos quatorze anos, ela foi internada no hospital infantil por crises ininterruptas que se alastravam pelo lado esquerdo de seu corpo e geravam dores agudas, assim como aparente perda de consciência. Segundo a apresentação de seu caso, no volume de 1878 da *Iconografia*, Louise permaneceu internada por cinco meses no *hôpital des Enfants-Malades*, antes de sua transferência para o hospital *Salpêtrière*, sob os cuidados de Jean-Martin Charcot e sua equipe. Assim como Marie - na história relatada anteriormente -, após a internação Louise também teve uma mudança em sua identidade, tornou-se Augustine. Essa transformação, diferentemente de Blanche, ocorreu ao longo de décadas.

Louise não costumava ser chamada como Augustine na *Iconografia*, mas se tornou reconhecida através de seu segundo nome ao longo do século XX. Como aponta Asti Husvedt “No material do século XIX sobre ela, ela nunca é chamada de Augustine. Ela é XL, L., X., Gl., Louise, Louise Gl., Louise Gleiz. Ou Louise Glaiz., e às vezes apenas G.”¹⁴¹. Conforme a autora, apenas na “primeira linha de seu histórico de caso no Volume 2 da *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, e na primeira linha do suplemento encontrado no Volume de 1879-1880, ela é chamada de “X. L. Augustine”¹⁴². Em última instância foram as imagens de Marie que a transformaram em Augustine, isto porque – ainda de acordo com Husvedt - foi a partir de suas fotografias que “artistas, escritores, coreógrafos, cineastas e críticos culturais [...]

¹⁴¹ HUSVEDT, 2011, p.71. Tradução minha do original em inglês.

¹⁴² Ibidem. Tradução minha do original em inglês.

projetaram suas próprias ideias e fantasias sobre feminilidade”¹⁴³. Marie se multiplicou em inúmeros signos ao se tornar Augustine.

Embora as novas identidades atribuídas às jovens tenham sido fruto de circunstâncias diferentes¹⁴⁴, a dinâmica que opera em tal processo parece obedecer a uma só diretriz: a criação de corpos visualmente amparados em uma narrativa a um só tempo subjetiva e anatômica que dialoga com um diagnóstico médico. Em outras palavras, a indissociabilidade de Marie/Blanche e Louise/Augustine de um imaginário visual da histeria. Mas não qualquer histeria. Seus corpos simbolizavam a histeria charcotiana, a histeria que acontecia na Salpêtrière e, em última instância - e contraditoriamente -, a “face bela” da afecção.

Na direção oposta, temos Céline. Contarei rapidamente como sua história é narrada na *Iconografia*, para então passarmos às imagens dessas três mulheres.

Segundo o relato clínico, Céline M. era uma criança saudável. Foi a única filha sobrevivente do casamento de seus pais que, além dela, tiveram outros seis bebês. Todos, com exceção de Céline, faleceram ainda durante a infância. Aos sete anos de idade, a menina perdeu sua mãe. De acordo com as notas da *Iconografia* ela “parecia ter tido doença uterina” e sua morte aconteceu “após icterícia”¹⁴⁵. Depois do falecimento de sua mãe, Céline seguiu vivendo com seu pai, que se casou novamente. Ela teve oito irmãos por parte do segundo casamento de seu pai, mas apenas dois sobreviveram.

No período em que permaneceu com o progenitor, ela “foi mandada para a escola; aprendeu pouco, porque, segundo ela, tinha a cabeça dura, mas principalmente porque faltava à escola, se divertia com os meninos e brincava de ‘marido e mulher’. Isso fez com que ela fosse internada em um asilo”¹⁴⁶. Na instituição, gerida por freiras, ela também não apresentou uma conduta tranquila. Conforme o relato “ela era difícil de segurar, não aprendeu quase nada; tinha raiva violenta, quebrou as vidraças das janelas [...]”¹⁴⁷.

Certo dia, as religiosas tentaram devolvê-la para o pai, chamando um carro para que a levasse de volta para a casa dele. Céline, contudo, passou endereços errados para as freiras que, ao final do mesmo dia, deixaram a jovem paróquia de São Vicente de Paula, na *Rue du Cherche-*

¹⁴³ Ibidem. Tradução do texto original em inglês.

¹⁴⁴ A transformação de Marie em Blanche é decorrente de uma série de episódios circunscritos em um curto espaço de tempo que corresponde aos meses seguintes do momento de sua internação; no caso de Louise, ou Augustine, a mudança foi lenta e progressiva (mais precisamente, levou décadas para acontecer).

¹⁴⁵ BOURNEVILLE; REGNARG, 1877, p.110. Tradução minha do original em francês.

¹⁴⁶ Ibid.; p.111. Tradução minha do original em francês.

¹⁴⁷ Idem. Tradução minha do original em francês.

Midi. Essa parte da narrativa parece bastante confusa no texto da *Iconografia*, essa imprecisão é evidenciada por um ponto de interrogação entre parênteses logo após o nome da igreja. Em seguida, é narrado o parecer de Céline sobre o local: “Ela afirma que lá era muito difícil e que as crianças que, como ela, tinham incontinência urinária, dormiam no sótão, desordenadamente, sobre palha.”¹⁴⁸. Aos 12 anos, ela voltou a viver com seu pai.

Desse momento em diante, os relatos sobre a vida de Céline transparecem certa inconstância; ela passa por inúmeros empregos sem se fixar em nenhum, é internada em vários hospitais por conta dos seus ataques. Essa instabilidade se soma a considerações sobre a vida sexual da paciente. Essas supostas características da jovem serão reiteradas pela descrição da equipe médica quando da entrada de Céline na Salpêtrière. Conforme os clínicos:

Marc... é delgada, pequena (1 m. 43), de fisionomia vulgar (PL. XXV), de caráter bastante maleável; mas muitas vezes ela astutamente incita brigas; ela é preguiçosa, trabalha apenas por capricho. Ela é muito livre na sua linguagem e usa, sem o menor constrangimento, as palavras mais expressivas para retratar suas sensações ou manifestar seus desejos e apetites venéreos que de forma alguma esconde, como já nos disse seu pai.¹⁴⁹

Já mencionei a imbricação, por parte da narrativa clínica, entre as características físicas e morais das pacientes. Isso é bastante evidente no caso de Céline. Como podemos extrair na passagem anterior, as características físicas atribuídas à jovem muito rapidamente se tornaram menções sobre seu comportamento. É perceptível um tom de incômodo em relação a sua conduta, onde os médicos utilizaram a autoridade do pai da moça para reiterar o desagrado gerado por sua desinibição. Conforme o excerto, logo depois de ser descrita como tendo “fisionomia vulgar”¹⁵⁰, há a menção da prancha XXV entre parênteses. Abaixo, apresento a fotografia em questão.

¹⁴⁸ Ibidem. Tradução minha do original em francês.

¹⁴⁹ Ibid.; p.114. Tradução minha do original em francês.

¹⁵⁰ O termo vulgar (“*vulgaire*”, no original em francês) me parece estar aplicado no sentido de “comum” e não no sentido pejorativo do que concebemos como vulgaridade.



Imagem XVIII: prancha XXV – “Hístico-epilepsia”

Célina é retratada frontalmente. A imagem não permite saber se ela está sentada ou em pé¹⁵¹. A mão esquerda repousa sobre sua cintura; a direita, um pouco mais abaixo, se aproxima do quadril. Ela usa – aparentemente - um vestido de mangas compridas. O pano é de cor escura e repleto de botões, que vão do pescoço até a cintura e também estão presentes nos punhos. O tecido parece ser pesado, recobrindo o tronco e os braços da jovem. Um laço de cor clara é sobreposto ao vestido, próximo do pescoço. Acima dele, um colar de duas fileiras de pequenas pedras arredondas. Compendo os acessórios, brincos e uma tiara com enfeites do lado esquerdo da cabeça. O cabelo está preso em um coque. A paciente encara as lentes da câmara com

¹⁵¹ Ainda que seu tronco pareça estar muito rígido e ereto, dando a impressão de que ela está em pé.

seriedade, com um aspecto quase incisivo. Diferentemente do retrato de Céline, são as fotos de Marie e Louise. Começemos pela primeira.



Planche I.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE
ÉTAT NORMAL.

Imagem XIX: prancha I – “Hístico-epilepsia: Estado Normal”

No retrato acima, Marie posa para o fotógrafo. Ao contrário da expressão de Céline, seus traços parecem relaxados. Com o corpo projetado para o lado esquerdo, onde seu braço se apoia na costa da cadeira, ela demonstra um leve sorriso. Seus olhos não encaram a câmera, voltando-se para a mesma direção de seu corpo. Vestindo uma saia de tonalidade escura e duas blusas de mangas longas - uma branca, por baixo, e uma quadriculada, por cima - é possível ver as camadas de suas roupas na região do colo e em seus pulsos. As vestes não tem aspecto

requintado, mas a deixam apresentável. Sua paramentação é arrematada por um lenço escuro estampado que envolve seu pescoço e desce por seu tórax, um colar composto por uma fita preta e por um pingente que figura entre a gola de sua blusa branca, brincos medianos e um penteado que deixa alguns cachos em forma de franja soltos em detrimento ao restante de seu cabelo, que está preso em um coque.

Além das diferenças do modo de se portar frente ao retrato, os quesitos técnicos também se alteram nos dois casos. A fotografia de Marie exibe mais contraste do que a imagem de Céline. Enquanto o fundo escuro enfatiza a fisionomia da primeira, na foto de “Marc..” (como Céline também é chamada na descrição médica¹⁵²) seu rosto parece se confundir com as tonalidades do fundo da imagem, revelando uma fotografia de menor qualidade se comparada à de Marie.

Os registros de Louise também apresentam qualidade superior, em termos técnicos, aos registros de Céline. O caso de Louise/ Augustine, na verdade, é bem especial. Suas fotografias são distintivas no que se refere as qualidades estética e experimental dos álbuns da *Iconografia* Fotográfica da Salpêtrière. Gostaria de salientar este caráter distintivo através das próprias imagens. Se nos casos Céline e Marie apresentei fotografias que se inscrevem na convenção estilística dos retratos (isto é, o estilo “Portrait”), em relação à Louise gostaria de mostrar um outro tipo de imagem.

¹⁵² Provavelmente “Marc..” é uma parte de seu sobrenome, pois a referência ao nome da paciente é Céline M, quando ela é apresentada na *Iconografia*.



Planche XVII.

CATALEPSIE
PROVOQUÉE PAR UNE LUMIÈRE VIVE

Imagem XX: prancha XVII – “Catalepsia provocada por uma luz intensa”

Vestida com avental e touca de enfermeira, Louise detêm seu olhar em um foco de luz. Seu tronco se afasta levemente desse foco, enquanto sua mão direita se aproxima do instrumento do qual sai a fonte luminosa. A fotografia, por si só, não nos dá muitas informações; a cena não é autoexplicativa. A legenda, por outro lado, indica o contexto em que o registro foi produzido, descrevendo um fenômeno de “catalepsia provocada por uma luz viva/intensa”.

Definido como um estado transitório¹⁵³ de paralisia do corpo, os principais sintomas catalépticos são: a impossibilidade de movimentação dos membros, da cabeça e do tronco (assim como da boca e dos olhos); a incapacidade de falar; a diminuição da atividade metabólica¹⁵⁴. Para Charcot, além do caráter orgânico¹⁵⁵ da catalepsia nas pacientes histéricas, o fenômeno compunha também um dos estados possíveis de serem obtidos através da hipnose - os outros dois seriam a letargia e o sonambulismo¹⁵⁶. No nono volume das Obras Completas do Neurologista, um caso sobre a catalepsia chama atenção pelas semelhanças que a narrativa apresenta com a imagem de Louise. Segundo o relato:

a paciente é colocada em frente a uma lareira com luz [...] para a qual é solicitada a contemplação. Depois de um tempo geralmente curto (de alguns segundos a vários minutos) e às vezes instantaneamente, ocorre o estado cataléptico. A paciente fica como que fascinada, imóvel, os olhos bem abertos e fixos na luz [...]. A anestesia está completa. Se a paciente era hemianestésica anteriormente, ela passa a ser anestésica total. Não está contraída e todos os seus membros têm a flexibilidade do estado normal ou quase (às vezes são a sede de certa rigidez); mas eles adquiriram esta propriedade singular de preservar a atitude que é impressa neles. Isso é o que todos os autores descreveram sob o nome de catalepsia; e a paciente pode manter posturas por um longo tempo, o que ela teria dificuldade mesmo em assumir quando não estivesse neste estado. Toda comunicação da paciente com o mundo exterior parece proibida, e ela não dá nenhum sinal de inteligência às várias interpelações que podem ser dirigidas a ela. [...] Este estado de catalepsia dura enquanto o agente que o causou, a luz, continua a impressionar a retina.¹⁵⁷

Louise foi a paciente mais retratada na *Iconografia*. Foram 22 registros. Em considerável parte das imagens, o corpo da jovem é fotografado em poses e situações inusitadas. A foto a seguir exemplifica muito bem o nível de excentricidade que alguns registros poderiam assumir.

¹⁵³ Geralmente com duração de alguns minutos, ainda que raros casos tenham sido relatados onde as crises catalépticas chegaram a durar horas.

¹⁵⁴ Não há conformidade no meio científico sobre a origem de tal estado, mas alguns aspectos são tidos como possíveis causas e/ou fatores de predisposição. (Dentre os aspectos que são mencionados como possíveis causas da catalepsia, estão: traumatismo craniano, má formação cerebral congênita e intoxicação por medicamentos. Já entre os fatores que podem indicar predisposição ao estado cataléptico, são citados: a herança genética e a presença de algumas doenças psiquiátricas e neurológicas - como a Esquizofrenia e o Parkinson. (BERRIOS, 2011; ETAPECHUSK; FERNANDES, 2018). Existem também divergências sobre qual o estado de consciência dos indivíduos acometidos pelo fenômeno: os portais de divulgação científica afirmam que as pessoas permanecem conscientes durante os episódios catalépticos; em contraposição, o psiquiatra Gérman Berrios em seu livro *Historia de los sintomas de los transtornos mentales: la psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*, indica que “em sua forma completa, a catalepsia incluía paralisia motora total e súbita, com tônus muscular normal ou aumentado, total desconexão sensorial com anestesia e analgesia, postura passiva [...] e amnésia total em relação ao episódio. [...]” (BERRIOS, 2008 .p.?. Tradução minha para o original em espanhol.)

¹⁵⁵ Isto é, ocorrer sem qualquer tipo de indução.

¹⁵⁶ CHARCOT, 1890; MARSHALL, 2016.

¹⁵⁷ CHARCOT, 1890, p.254-255. Tradução minha do original em francês.

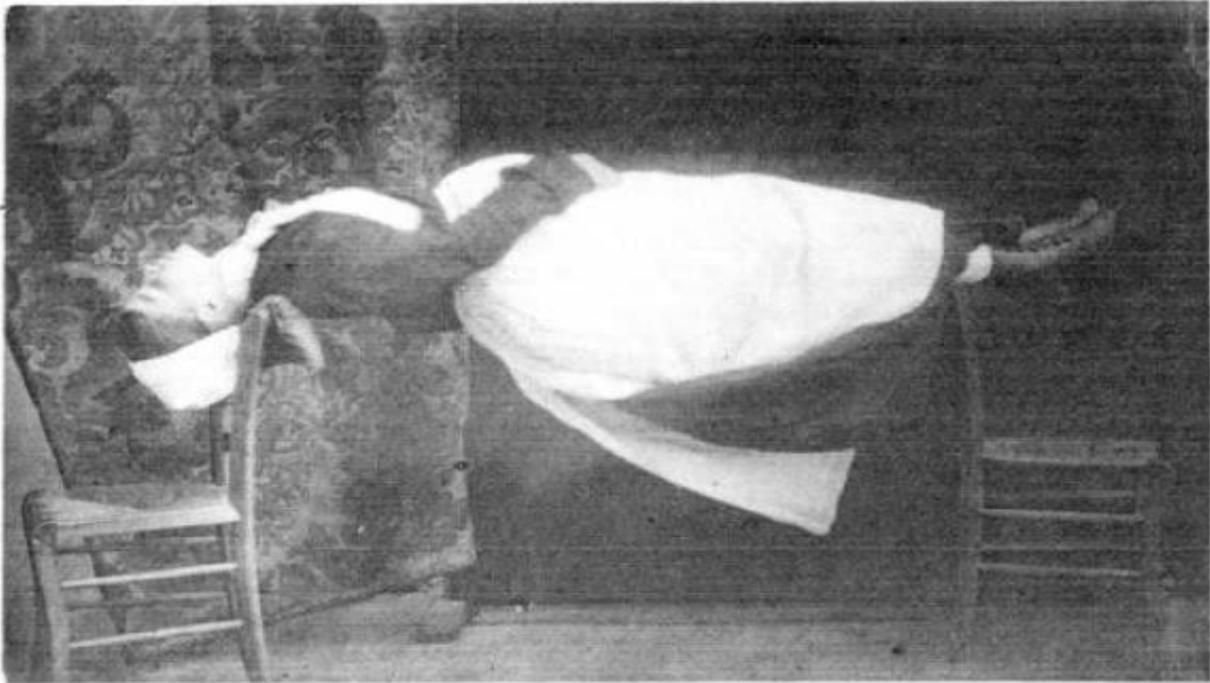


Planche XIV

LÊTHARGIE
HYPEREXCITABILITÉ MUSCULAIRE

Imagem XXI: prancha XIV – “Letargia: Hiperexcitabilidade muscular”

Deitada, Louise aparentemente se equilibra nas costas de duas cadeiras. Sustentada com um dos apoios em sua nuca e o outro próximo de seus tornozelos, seu corpo permanece inerte. Sem qualquer curvatura na região cervical ou lombar, ela aparenta estar flutuando.

A prancha XIV do álbum de 1889 tem como sua legenda “Letargia: hiperexcitabilidade muscular”. A letargia é definida no dicionário como um “estado patológico de inconsciência, bastante semelhante ao sono profundo e duradouro, do qual o paciente pode ser despertado, porém, logo em seguida, retorna a ele”¹⁵⁸. Na teoria charcotiana, a letargia é um dos estados obtidos nas pacientes consideradas histéricas e/ou histero-epilépticas por meio da hipnose. Já a

¹⁵⁸ Dicionário Michaelis.

hiperexcitabilidade muscular indica espasmos e/ou contraturas dos músculos, o que supõe rigidez. Como indicam Valéria Portugal Gonçalves e Francisco Ortega,

segundo Charcot, a hiperexcitabilidade neuromuscular observada nas pacientes histéricas era uma aptidão particular do músculo à contratura, fácil de se evidenciar por constituir uma espécie de prova anatomofisiológica. Esse fato garantia [...] segurança em relação aos riscos de simulação por parte do paciente¹⁵⁹

Nas observações da Iconografia, não há detalhamentos de como colocaram e mantiveram a jovem em tal posição, além da menção de que induziram o enrijecimento de seus músculos superiores e inferiores conjuntamente a seu estado letárgico por meio da hipnose¹⁶⁰. Tal enunciado, ainda que lacônico, indica uma posição ativa por parte da equipe médica na configuração de um experimento clínico. Em última instância, há a produção de uma cena clínica.

Louise foi uma das pacientes eleitas para a realização de tais cenas. Seu corpo foi inscrito em contextos de experimentações, como as imagens anteriores indicam. Descrita pelos médicos como tendo uma personalidade que apreciava ser o centro das atenções, ela parece ter desenvolvido certa cumplicidade com a equipe do hospital ao posar para as lentes fotográficas e para os olhos dos clínicos. Dentre as características que a destacaram, estão sua fotogenia e a forma como mobilizava seu corpo frente à câmera. Sintetizando a importância dos atributos de Louise na composição das fotografias, Asti Husvedt argumenta que:

As imagens de Augustine são mais bonitas do que as outras. Existem várias fotos de Blanche tiradas enquanto ela estava deitada com os olhos fechados que são lindas, mas naquelas em que ela está acordada e ativa, ela parece rígida e matronal. Muitas das fotografias na Iconografia sofrem com a humanidade comum: partes de cabelo desgrenhados, vestidos desabotoados, queixo duplo e pele flácida. Eles são artefatos de tristeza indizível, mas falham como ilustração médica e ainda mais como objetos de fantasia. As fotografias de Augustine, por outro lado, são imaculadas. A simetria de seus traços e a forma como a luz atinge sua pele, combinadas com a composição cuidadosa do fotógrafo e os contrastes entre claro e escuro, tornam suas imagens mais artísticas do que as de outras mulheres e oferecem uma ilusão idealizada de histeria ou uma ilusão idealizada de praticamente qualquer coisa que o espectador deseje projetar na imagem [...]¹⁶¹

¹⁵⁹ GONÇALVES; ORTEGA, 2012, p.12

¹⁶⁰ Se olharmos atentamente para essa imagem podemos notar que a cadeira que ampara os tornozelos de Louise está mais distante (em termos de profundidade) do que a cadeira que apoia sua nuca. No entanto, o corpo da jovem não apresenta nenhuma curvatura de profundidade. O que quero dizer é que a cadeira aparenta estar atrás dos tornozelos de Louise. Acho importante realizar esse apontamento, ainda que eu não tenha levado essa informação para o corpo do texto. A escolha de mencionar essa questão apenas em nota tem como objetivo não enredar o texto em um debate sobre a veracidade ou não dessa fotografia (ou, em última instância, de todas as imagens da *Iconografia*). Os questionamentos que interessam a esta dissertação são de outra ordem: importa olharmos para como essas imagens se relacionam com narrativa clínica e o que elas “dizem” a esse respeito.

¹⁶¹ HUSVEDT, 2011, p.70. Tradução minha do original em inglês.

De fato, ainda que as fotos de Marie/Blanche sejam lindas, não apresentam características “angelicais” ou “sedutoras” como as de Louise/Augustine. Vejamos duas imagens bastante semelhantes de ambas.



Planche VII.

SOMNAMBULISME PROVOQUÉ
SOMMEIL.

Imagem: XXII: prancha VII – “Sonambulismo provocado: Sono”

Com as mesmas vestes de sua foto anterior – tirada no estilo retrato -, Marie aparenta estar dormindo profundamente. Segundo a legenda, ela está dormindo devido ao sonambulismo provocado (por hipnose). Seu corpo está entregue, como podemos observar na região de seu pescoço e ombros, onde a estrutura da coluna cervical parece “solta”, sem qualquer evidência de estímulo e/ou contração muscular. Ainda que sua aparência seja tranquila, seus traços não exercem atração ao observador. Na verdade, eles expressam a “humanidade comum”

mencionada por Husvedt. A cabeça, pendida, não oferece um bom ângulo para a foto. A flacidez da pele entre as bochechas, o queixo e o pescoço formam dobras que se sobrepõem a seu colar e a gola de sua roupa. O aspecto “matronal” é notável. Em Louise, que também se encontra dormindo, mas em estado letárgico, percebemos outras características.



Planche XIII

LETHARGIE
CONTRACTURE ARTIFICIELLE

Imagem XXIII: “prancha XIII – Letargia: contratura artificial”

Seus cabelos continuam arrumados, seus traços são de uma serenidade impassível, até mesmo a contratura artificial de seus braços é não apresenta um aspecto rígido – se atentarmos para seus pulsos, eles estão levemente dobrados. Sua cabeça, que assim como a de Marie/Blanche está inclinada, não se encontra arqueada da mesma forma. A fotografia de Louise/Augustine nos traz a impressão de uma imagem isenta de defeitos. Uma cena

minuciosamente controlada. O exato oposto do que nos causa a maior parte dos registros de Célina.

Muitas das fotografias da jovem foram tiradas durante estados alucinatorios e ataques. Ainda que essas situações possam implicar em movimentos físicos– e por isso suas imagens poderiam ser capturadas apresentando distorções – há algo que irrompe de suas fotografias: a angústia. Não por acaso, a seguir trago a imagem que se refere a esse sentimento.



Imagem XIV: prancha XXIX – “Histero-epilepsia: alucinações”

A legenda cita “histero-epilepsia: alucinações”. Provavelmente sem esta indicação não descreveríamos o que estamos vendo como um transtorno alucinatorio, mas como um ataque

ou uma síncope. Céline parece tomada por algo. Já o subtítulo, “angústia”, nem precisaria ser indicado. Antes de o lermos, o sentimos. As feições da paciente dão lugar a uma série de signos dolorosos. Os olhos revirados e a boca aberta com a língua para fora lembram um ato convulsivo. A expressão é de uma intensidade teatral, o descontrole é quase palpável. Na próxima seção, trataremos sobre imagens como essa. Antes, gostaria de ressaltar um ponto: encenação e negociação não excluem recusa e sofrimento. Eles coexistem.

Augustine, Blanche e Céline são personagens centrais de um quadro clínico onde a apreciação médica e estética não delimita fronteira. A subjetividade dessas mulheres se consolidou como parte constitutiva da gramática da histeria. Na negociação ou na recusa, o principal traço das imagens dessas jovens é a construção, através de seus corpos, do imaginário de um diagnóstico.

2.4 – A fronteira porosa das imagens

As fotografias médicas oitocentistas demonstravam determinadas formas de observar os corpos e as doenças; as convenções e as técnicas que guiavam esse olhar, por sua vez, não estavam apartadas das outras esferas da sociedade. Gostaria, nesse momento, de aprofundar a análise dos registros da Iconografia Fotográfica da Salpêtrière com um repertório visual mais amplo. Para estabelecer essa relação, no entanto, é necessário escolher algumas imagens dentre as 119 fotografias presentes nos três volumes da obra. Buscando escolher imagens que fossem representativas dos álbuns sem deixar de lado o conjunto de fotos como um todo, criei três enquadramentos para segmentá-las. Cada um deles corresponde a uma tipologia que delimita as convenções narrativas e estéticas presentes nos tomos iconográficos. As dividi em: “retratos”, “ataques” e “encenações”.

A categoria “retrato” é autoexplicativa. Composta por fotos que geralmente são apresentadas no início da exposição de um caso, elas são utilizadas pela equipe clínica para indicar a “fisionomia normal” das pacientes. Esse enquadramento aproxima as imagens das mulheres internadas na instituição com iconografias de retratos familiares/domésticos.

Veamos Thérèse, o primeiro caso descrito na Iconografia que se tornou o “caso modelo” deste capítulo. Sentada, com um dos braços apoiado sobre as costas da cadeira, enquanto o outro repousa sobre suas vestes, ela encara a câmera como se fosse fotografada para as paredes de sua casa. Tanto por sua postura quanto por suas vestes, é possível notar certo tom

de formalidade. Indumentada por um vestido longo de saia drapeada com um tecido escuro e aparentemente grosso, o corpo é todo recoberto; mangas compridas, colo fechado por botões até o pescoço, com a sobreposição de um colar em três fileiras de pequenas pedras arredondadas. O cabelo, bem arrumado, é paramentado por uma tiara com um enfeite do lado esquerdo, logo acima da orelha da jovem. Se compararmos esse retrato aos de Céline e Marie/Blanche, podemos notar semelhanças respectivamente entre as roupas e adereços utilizados, assim como a escolha da pose.



Imagem XXV: Prancha I – “Histeria: fisionomia normal”.

Contrastando com a categoria anterior, as imagens apreendidas durante os ataques histérico, hístico-epilético e epilético são apresentadas com distorções da face e do corpo devido ao movimento existente no momento das crises. As mesmas mulheres que antes eram apresentadas através da normatização das convenções estilísticas do retrato, agora, se assemelham a imagens espectrais e de possessões. A prancha XXVII do livro de 1877 expressa tal perspectiva.

Entre lençóis e cobertas de tonalidades claras e uma cortina escura que recobre o fundo, um vulto desfocado paralisa os traços de Céline. Seu maxilar parece enrijecido, enquanto seus cabelos e a posição de seu rosto, um tanto distorcido, indicam um ligeiro movimento. As lentes demoravam cerca de um minuto para capturar a imagem. Um minuto da agonia de um ataque. Um minuto suprimido em um instante. A um só tempo essa fotografia transparece a mobilidade do corpo e o congelamento do mesmo no tempo. Nessa ambivalência entre movimento e fixação, se dá a categoria “ataques”.



Imagem XXVI: prancha XXVII – “Hístero-epilepsia: 3º período”

Por fim, imagens encenadas. Distanciando-se tanto das fotografias dos ataques quanto das imagens convencionalizadas pelo retrato, esses registros são produzidos em contextos de experimentação, como nos momentos em que a equipe médica utiliza a hipnose nas pacientes. Tais produções se aproximam das iconografias do entretenimento e do misticismo. Ainda que todas as fotografias dos três álbuns tenham em si algum nível de montagem, essa tipologia

exacerba os limites de sua produção, por isso a escolha do termo “encenação” para a terceira e última categoria.

Louise/Augustine é registrada com o tronco totalmente curvado para atrás. Mesmo que não seja possível diferenciar com clareza a cor do fundo da fotografia da sua roupa, pelo alinhamento de seu pescoço, braço e cintura (marcada pelo contraste com o avental branco), é possível vislumbrar que sua coluna se encontra num ângulo próximo de 90 graus com suas pernas. É interessante que os contornos do corpo da jovem estejam borrados em detrimento ao fundo. Não fosse pela barra do vestido que aparece pouco abaixo do avental (em tom um pouco mais escuro do que o chão), Augustine pareceria estar levitando.



Planche XV.

CATALEPSIE

Imagem XXVII: prancha XV – “Catalepsia”

Explicitados os três enquadramentos que constituem as bases formais da obra de Bourneville, Regnard e, em última instância, de Charcot, gostaria de compará-los a repertórios visuais de outros âmbitos que não o científico. Vejamos, abaixo, uma das imagens de Augustine que corresponde a categoria “retrato”.

A maneira como olha para a câmera, desde a inclinação de seu rosto sob o apoio de sua mão direita até o leve sorriso projetado em direção às lentes operadas por Regnard, aparenta uma boa noção das convenções estilísticas que guiam o código fotográfico. Seu vestido é parecido com o de Céline e Thérèse; de pano simples (aparentemente um tecido pesado), em tonalidade escura, com botões perpassando a região do busto e do colo até chegar a um laço do mesmo pano que se abre em uma gola branca. Um colar preto muito similar ao de Marie/Blanche é o único adereço utilizado. No cabelo, um coque com algumas partes trançadas. A única contraposição entre a figura retratada e o fundo dessa fotografia se pauta na pele da jovem.

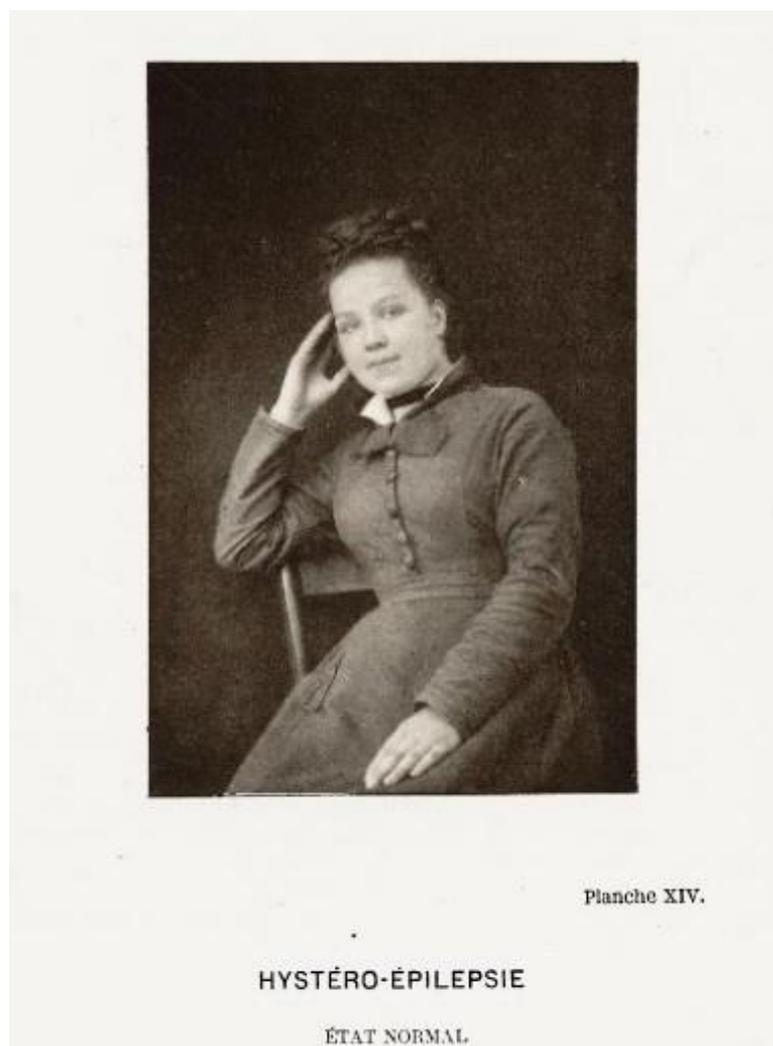


Imagem XXVIII: prancha XIV – “Hístico-epilepsia: Estado Normal”

Guiados diretamente para seu rosto e a mão que o sustenta, nossos olhares encaram o corpo de Augustine. Ela é, literalmente, o centro da cena. Da mesma forma, olhamos para Sarah Bernhardt (1844-1923). Fotografada em 1864 por Félix Nadar (1820-1910)¹⁶², a celebrada atriz nos encara, e nos convida a fazer o mesmo. Entre as franjas de seu vestido e as flores que adornam a região de seu pescoço, o que de fato chama a atenção é sua plácida expressão. Seus traços são suaves, sua mão repousa na “maçã” de seu rosto com tamanha delicadeza que conseguimos notar a dobra de seu dedo mínimo sobre seus cabelos. Mas nada se equipara a “profundidade” de seu olhar.



Imagem XXIX: Sarah Bernhardt. Retrato de Félix Nadar, 1864.

Uma grande atriz e um fotógrafo renomado em uma imagem, um médico e uma paciente em outra. Os contextos que constituíram essas fotografias podem ser discrepantes, mas as

¹⁶² Félix Nadar foi o nome artístico de Félix Tournachon, um dos retratistas franceses de maior prestígio do século XIX, tendo registrado inúmeras personalidades célebres do período. Nadar também foi precursor da fotografia aérea (CENTRO DE FOTOGRAFIA ESPM-POA). Disponível em: <https://foto.espm.br/felix-nadar-a-excentricidade-inventiva/> Acesso em: 28/06/2021

escolhas dos fotógrafos não. A pose, a centralidade do corpo, o fundo, a maneira como a luminosidade incide no retrato; todas essas características conformam um estilo muito semelhante aos dois registros. Sem dúvida, as qualidades técnicas das imagens apresentam escalas diferentes, mas a relação estética entre elas não é banal.

Devemos lembrar da importância do retrato na Paris do século XIX, do potencial de circulação que a fotografia adquire ao longo das décadas que seguem o seu surgimento e de como a fixação do corpo pela câmera constituiu diferentes formas de apreensão da fisicidade dos indivíduos¹⁶³. Não seria estranho, portanto, que o retrato de um ícone como Sarah Bernhardt realizado por um dos grandes fotógrafos do século XIX tenha influenciado registros dos mais variados escopos. É importante ressaltar, entretanto, que não estou afirmando que o retrato da atriz influenciou diretamente a fotografia de Augustine, mas indicando que o registro de Sarah Bernhardt é representativo de um estilo que se tornou consagrado no período em que as imagens da Iconografia Fotográfica da Salpêtrière foram produzidas, e isso não é banal.

O nexos que estabeleci entre essas duas fotografias foi pensado numa perspectiva sincrônica, isto é, foi o contexto em que elas foram produzidas que propiciou a base comparativa entre os retratos. Agora, gostaria de realizar uma comparação através do eixo diacrônico: épocas distintas que criaram imagens passíveis de comparação. No livro *Les démoniaques dans l'art*, o próprio Charcot - conjuntamente ao anatomista Paul Richer - olhou para isso.

Reunindo variadas formas visuais - pinturas, gravuras, manuscritos, afrescos, litografias – de diferentes períodos, a obra dos médicos tem como cerne imagens representando cenas religiosas. De modo geral, tratam-se de episódios de cura e exorcismo realizados por figuras bíblicas em homens e mulheres possuídos por demônios. Dentre as imagens, há uma litografia pautada em um detalhe da pintura “*Os milagres de Santo Ignacio de Loyola*” (1618), do pintor flamenco Peter Paul Rubens (Anexo II), que também aparece na Iconografia Fotográfica da Salpêtrière.

A parte ressaltada na litografia de J. Scarlett Davis é a face de uma das mulheres representadas na tela, que aparece em um ataque de possessão. De acordo com Charcot e Richer,

¹⁶³ Um amplo conjunto de autores se debruça sobre essa questão. Dentre tantas opções, resalto os livros *Técnicas do observador* de, Jonathan Crary (2012); o ensaio “O retrato do corpo humano: a fotografia, os detetives e os primórdios do cinema” de Tom Gunning (2004) e o artigo “O corpo na cidade: gênero, cultura material e imagem pública” de Solange Ferraz de Lima e Vânia Carneiro de Carvalho. Para uma breve discussão sobre o tema, ver: RODEGHER, 2018

a imagem perde alguns detalhes em relação ao original de Rubens, mas conserva algumas formas importantes da representação do fenômeno possessivo. Comparado pelos próprios médicos como muito semelhante em termos físicos aos ataques que ocorriam com suas pacientes na Salpêtrière¹⁶⁴, eles chamam a atenção para as seguintes características: “O inchaço do pescoço está bem representado ali, assim como a convulsão dos globos oculares. A língua é mais larga e mais proeminente [...]; a boca é a parte cujo desenho deixou mais a desejar”¹⁶⁵



Imagem XXX: Litografia de J. Scarlett Davis baseada em um detalhe do quadro de Peter Paul Rubens “Os milagres de Santo Ignacio de Loyola”

A similaridade entre a face representada na litografia e algumas das fotos de ataques tiradas na Salpêtrière é enfática. Em uma subdivisão do livro chamada “As convulsionárias de hoje”, Charcot e Richer chamam a atenção de seus leitores, indicando que:

Não devemos concluir, longe dessa comparação, que a histeria era o único estado mórbido oculto nos casos de possessão; existem outras neuroses, como alienação mental em suas várias formas (demonopatia), epilepsia, hipocondria, etc.

Mas não é menos verdade que, de todas as afecções nervosas, a histeria é aquela que na espécie parece ter quase sempre desempenhado o papel mais

¹⁶⁴ CHARCOT; RICHER, 1887.

¹⁶⁵ Ibid.; p.64. Tradução minha do original em francês.

considerável, e que as agitações e as contorções dos antigos endemoniados representados pelos artistas foram emprestadas da sintomatologia da histeria.¹⁶⁶

Se nos atermos a expressão da face representada na litografia poderemos ver a mesma agonia registrada na fotografia de Céline, apresentada no final da seção passada (e que trago novamente abaixo).



Imagem XXXI: prancha XXIX – “Hístico-epilepsia: alucinações – angústia”

A boca, que parece soltar um grito, se une à expressão dolorosa dos olhos revirados. A litografia permite, inclusive, apreendermos mais detalhes dos traços físicos do que a foto, esta

¹⁶⁶ Ibid.; p.90. Tradução minha do original em francês.

última com a imagem distorcida devido aos movimentos do corpo da jovem. Em todo caso, o ponto de conexão entre essas duas imagens não é técnico. O aspecto primordial que une a reprodução em detalhe de um esboço de uma pintura do século XVII a uma fotografia tirada num hospital do século XIX é o sofrimento. É o corpo secundarizado pela irrupção de um ataque - seja ele causado pela possessão ou pela doença.

Por fim, gostaria de colocar em relação um dos registros da Iconografia que corresponde à categoria “encenações” – e que também já foi apresentado nesse capítulo - com uma gravura de uma cena de ilusionismo do oitocentos. Duas imagens que se abrem para uma série de repertórios que orbitam em torno da noção de “espetáculo”.



Planche XIV.

LÉTHARGIE
HYPEREXCITABILITÉ MUSCULAIRE

Imagem XXXII: prancha XIV – “Letargia: hiperexcitabilidade muscular”

Já passamos pela foto de Augustine/Louise em letargia, deitada nas costas de duas cadeiras. Um registro que dificilmente compreenderíamos como pertencente ao escopo médico. De fato, seus signos se aproximam de outras esferas de produção visual que cresciam

exponencialmente nas últimas décadas do século XIX. Circos, cafés-concerto, gabinetes de curiosidades, freak-shows, museus, exposições coloniais, teatro: uma miscelânea de repertórios voltados para o entretenimento que, em alguma medida, dialogavam com doutrinas e argumentos científicos do período. A imagem que trago a seguir é uma dentre as tantas que proliferaram pela Paris oitocentista: a gravura de uma apresentação de ilusionismo no Théâtre Robert-Houdin.¹⁶⁷

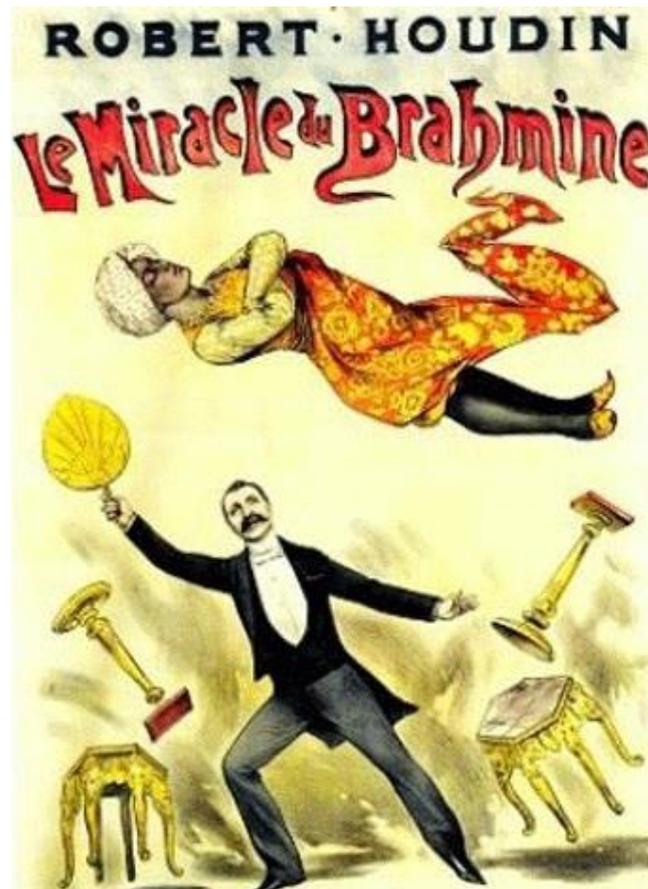


Imagem XXXIII: Gravura “Robert Houdin - Le Miracle du Brahmine”

¹⁶⁷ O Théâtre Robert-Houdin leva esse nome pois foi criado pelo celebrado ilusionista francês. Jean Eugène Robert Houdin (1805-1871) De acordo com o site oficial da *Maison de la magie Robert-Houdin*: “Ao escrever suas memórias, J.-E. Robert-Houdin sabia que tinha um destino fora do comum. Portanto, é difícil saber o quanto ele romantizou sua história de vida. Seu início como mágico é bastante romântico. Durante seu aprendizado como relojoeiro, ele descobriu a conjuração ao tomar por engano o ‘*Dictionnaire Encyclopédique des Amusements et des Sciences*’ em vez de um tratado sobre relojoaria. Este livro é uma verdadeira revelação que o apresenta às ciências físicas e às ilusões de ótica. [...] Sua notoriedade cresceu quando apresentou a ‘Segunda Visão’, um exercício de adivinhação e quando colocou seu filho pequeno Emílio na ‘Suspensão Etérea’ [truque onde o corpo da pessoa apresentada parece estar levitando] Em novembro de 1846, o sucesso foi tal que foi necessário reservar com meses de antecedência e que o rei Luís Filipe convidou Robert-Houdin para ir a sua casa para uma apresentação excepcional. A revolução de fevereiro de 1848 o forçou a se mudar para Londres, onde se apresentou para a Rainha Vitória. Depois de uma turnê na Bélgica, em maio de 1849 ele reabriu seu teatro parisiense. Jean-Eugène, contudo, se cansou e passou a aspirar trabalhar de forma mais útil para a ciência. No início de 1853, ele cedeu oficialmente a administração do teatro a seu sucessor, Hamilton.” (MAISON DE LA MAGIE ROBERT-HOUDIN). Depois de Hamilton, o teatro foi comprado por George Meliés.

Não há informações sobre o autor e ano dessa gravura, no entanto, existem algumas indicações que podemos apreender de seu contexto. “Le miracle du Brahmine” foi uma gravação de George Méliés datada de 1900, fazendo parte dos primórdios do cinema. Caracterizado como o Brâmane do espetáculo, Méliés realizou a montagem no Théâtre Robert-Houdin, que comprou em 1888. A imagem em questão provavelmente é um cartaz da apresentação de George Méliés no teatro.

Mesmo com a falta de informações precisas sobre essa figura, a escolhi por seu duplo potencial representativo: podemos compará-la à fotografia de Augustine tanto pela pose que a jovem assume (muito próxima a do personagem “Brâmane” do cartaz) quanto pelo que está “atrás” da produção das duas imagens. E esta última opção me parece a mais interessante. O registro da Iconografia e o cartaz do truque de ilusionismo dividem uma dimensão que ultrapassa a pose de levitação: em ambas, encontramos corpos passíveis de serem expostos e espetacularizados porque “patológicos” ou “diferentes”. Enquanto na fotografia de Louise/Augustine é enfático o caráter experimental da situação na qual seu corpo se encontra, na gravura, ainda que não se trate de um corpo “real”, o personagem que o representa é um dos principais “outros” que foram produzidos pela ótica do imperialismo europeu. Como enuncia o crítico literário Edward Said:

Sob o título geral de conhecimento do Oriente e no âmbito da hegemonia ocidental sobre o Oriente a partir do fim do século XVIII, surgiu um oriente complexo, adequado para o estudo na academia, para a exibição no museu, para a reconstrução na repartição colonial, para a ilustração teórica em teses antropológicas, biológicas, linguísticas, raciais e históricas sobre a humanidade e o universo, para exemplo de teorias econômicas e sociológicas de desenvolvimento, revolução, personalidade cultural, caráter nacional ou religioso. Além disso, a indagação imaginativa das coisas orientais era baseada mais ou menos exclusivamente numa consciência ocidental soberana, de cuja centralidade não questionada surgia um mundo oriental, primeiro de acordo com ideias gerais sobre quem ou o que era um oriental, depois de acordo com uma lógica detalhada regida não apenas pela realidade empírica, mas por uma bateria de desejos, repressões, investimentos e projeções.¹⁶⁸

A representação desse imaginário, inclusive, não deixa a desejar: envolto em misticismo, por vezes o “Oriente” foi retratado como sobrenatural, sensual e misterioso nas inúmeras iconografias que anunciavam espetáculos de música e dança, peças de teatro, números circenses, coleções museológicas e toda sorte de entretenimento produzido no século XIX.

¹⁶⁸ SAID, 2007, p.12

Sem dúvida, estou reduzindo em duas imagens um complexo sistema repleto de hierarquizações e nuances que tinha como objetivo “mapear o mundo segundo uma ciência das aparências e da superfície”¹⁶⁹, nas palavras de Anne McClintock. Em última instância, utilizar a gravura de um número de ilusionismo em contraste com uma das fotografias mais peculiares dos três álbuns publicados da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* foi a forma que encontrei para chamar a atenção para o que elas partilham: a noção de que determinados corpos podem ser observados, expostos, experimentados e espetacularizados.

Neste capítulo, busquei apresentar a Iconografia Fotográfica da Salpêtrière, analisar algumas de suas imagens em contraste com sua narrativa e, por fim, refletir sobre como as fotografias da obra se relacionaram com repertórios visuais muito mais amplos do que aqueles considerados científicos no período.

Considerações finais

À antropologia, a fotografia oferecia um sistema classificatório para registrar a diversidade dos povos do mundo na Família universal do Homem. À criminologia, a fotografia prometia capturar fisionomias desviantes para detecção, encarceramento e disciplina. À ciência médica, a fotografia exibia verdade do corpo doente e desordenado para controle eugênico. Para a psicanálise clínica, a fotografia capturava a imagem corporal da histeria feminina e a exibia para confirmar a autoridade da ciência masculina sobre o corpo feminino no interesse da normalização clínica.¹⁷⁰

O excerto acima, retirado do livro *Couro Imperial*, trata da fotografia como uma técnica panóptica elaborada pelo século XIX. Ele sintetiza muito bem a relação entre o aparato fotográfico e sua utilização pelo conhecimento produzido no período. Aliás, não é fortuito que um de seus exemplos trate da temática da histeria: ela se tornou a grande entidade patológica das mulheres do oitocentos e, com a fotografia, essa patologia ganhou corpo. De fato, ao olharmos para os registros da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* vemos carne, ossos, experiências, dores, lembranças, relações. Ainda que eu não tenha acesso a um material produzido pelas pacientes da Salpêtrière, nessa dissertação pude nomeá-las, narrar suas histórias – mesmo que parcialmente - e rememorar um pouco de suas vidas. Por outro lado,

¹⁶⁹MCCLINTOCK, 2010, p.132.

¹⁷⁰Ibid.; p.190.

tentei refletir sobre os sentidos investidos pela ciência em seus corpos. Segundo Ludmilla Jordanova “o uso do corpo feminino para personificar qualidades abstratas implica que ele é um substrato em que valores compartilhados e compromissos coletivos podem ser projetados [...].os corpos das mulheres permitem investimento cultural em si mesmo.”¹⁷¹. As imagens da histeria são um exemplo por excelência do caleidoscópio de significações projetados sobre os corpos das mulheres. Em última instância, como bem sintetiza Fabíola Rohden,

A amplitude do leque de fenômenos que podem ilustrar a histeria é bastante grande. Nessa época, parece que quase todas as atitudes femininas são passíveis de enquadramento no diagnóstico da histeria. Esta indefinição de fronteiras obriga os próprios médicos a fazer tentativas de classificação das modalidades e das manifestações possíveis.¹⁷²

Ao olhar para a *Iconografia* vemos o belo e o traumático, o erótico e o doloroso, o imaculado e o pecaminoso. Enquanto pesquisadora que se dedicou a observar as ambiguidades e ambivalências produzidas pelas fotografias da obra iconográfica, compreendo como meu papel falar o que as fotografias não dizem por si só, indicar o que as imagens escondem, apontar o que os saberes negligenciam. Retomando a metáfora teatral, nesta peça me inscrevo nas coxias: como uma operadora de luz e som, lanço luz sobre as vidas dos personagens que atuam nessa história e possibilito que suas vozes sejam ouvidas, mesmo que para as tantas mulheres desses álbuns a única coisa que possamos ouvir de suas bocas seja o grito contido de uma imagem.

¹⁷¹ JORDANOVA, 1993, p.135

¹⁷² ROHDEN, 2001 ,p.156

Referências bibliográficas:

BERRIOS, German E. O estupor revisitado. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 14, p. 145-165, 2011.

_____. *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: la psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. Fondo de cultura económica, 2013.

BERTAZZI, Renan Nogueira et al. Esclerose lateral amiotrófica. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 4, n. 3, p. 54-65, 2017.

BONDUELLE, Michel; GELFAND, “Toby. Hysteria Behind the Scenes: Jane Avril at the Salpêtrière”, *Journal of the History of the Neurosciences*, 1999.

BOUCHER, Louis. *La salpêtrière son histoire de 1656 a 1790 ses origenes et son fonctionnement au XVIII siecle*. 1883.

BOURNEVILLE, Desiré Magloire; REGNARD, Paul. *Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Progrès Médical & Delahaye & Lecrosnier, 1877.

_____. *Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Progrès Médical & Delahaye & Lecrosnier, 1878.

_____. *Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Progrès Médical & Delahaye & Lecrosnier, 1879-1880.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). DeCS/MeSH Descritores em Ciências da Saúde. Doenças Reumáticas. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=28302&filter=ths_termall&q=reumatismo/

CARREZ, Jean-Pierre. “La Salpêtrière de Paris sous l’Ancien Régime: lieu d’exclusion et de punition pour femmes”. *Criminocorpus. Revue d’Histoire de la justice, des crimes et des peines*, 2008. Disponível em: <https://journals.openedition.org/criminocorpus/264#quotation>

CHARCOT, Jean Martin. *Études pour servir à l’histoire de l’affection décrite sous les noms de goutte asthénique primitive, nodosités des jointures, rhumatisme articulaire chronique (forme primitive), etc: thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue le 16 mars 1853*. 1853. Tese de Doutorado. Rignoux, imprimeur de la Faculté de médecine.

_____. *Leçons du Mardi*. Paris: Progrès Médical, 1888-1889

_____. *Oeuvres complètes*. Paris: Progrès Médical & Lecrosnier & Babé, 9 v. 1890.

CHARCOT, Jean-Martin; RICHER, Paul. *Les Démoniaques dans l’art*. Paris: Delahaye & Lecrosnier, 1887.

CORNIUO, Olivier. *Vie et oeuvre de Jean Martin Charcot*. (Thèse de doctorat). Créteil: Faculté de médecine de l’UPEC: coll.thèse d’exercice, 2002.

CENTRO DE FOTOGRAFIA ESPM-POA: Félix Nadar. 2017. Disponível em: <https://foto.espm.br/felix-nadar-a-excentricidade-inventiva/>.

CHAUÍ, Marilena. Janela da alma, espelho do mundo. In: NOVAES, Adauto (Orgs.). *O olhar*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

CRARY, Jonathan. Técnicas do observador: visão e modernidade no século XIX. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012.

DASTON, Lorraine; GALISON, Peter. *Objetivité*. Bruxelles: Les presses du réel, 2012.

DEPARTAMENTO DE SEMIOLOGIA MÉDICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Anamnese. Disponível em: : <https://semiologiamedica.ufop.br/anamnese->

DIDI-HUBERMAN, Georges. A invenção da Histeria. Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

ELKINS, J. “História da arte e imagens que não são arte”. Revista Porto Arte: Porto Alegre, v. 18, n. 30, maio/2011, p. 7-42.

ETAPECHUSK, Jéssica; FERNANDES, L. R. S. “Depressão sob o olhar gestáltico” . *Psicologia*, 2018.

FRANKE, Isabel. *A fotografia e a máscara: uma antropologia da imagem*. Campinas, 2019.

FREUD, Sigmund. Charcot: *A Histeria*. Rio de Janeiro: Editora Delta, 19–

GOETZ, C. G. “Charcot, hysteria, and simulated disorders”. In: Handbook of clinical neurology. Elsevier, 2016. p. 11-23.

GOETZ, Christopher G.; BONDUELLE, Michel; GELFAND, Toby. Charcot: constructing neurology. Oxford University Press on Demand, 1995.

GONÇALVES, Valéria Portugal; ORTEGA, Francisco. Uma nosologia para os fenômenos sobrenaturais e a construção do cérebro ‘possuído’ no século XIX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.scielo.br/hcsm>.

GORDON, Rae Beth. From Charcot to Charlot: Unconscious imitation and spectatorship in French cabaret and early cinema. *Critical Inquiry*, v. 27, n. 3, p. 515-549, 2001.

GRUPO XIX de Teatro. Folheto peça Hysteria. Disponível em: <http://www.grupoxix.com.br/press/wp-content/uploads/2011/02/Projeto-Hysteria1.pdf>

GUILLAIN, Georges. *Jean-Martin Charcot: Sa vie, son oeuvre*. Paris: Masson, 1955.

GUNNING, Tom. “O retrato do corpo humano: a fotografia, os detetives e os primórdios do cinema”. In: CHARNEY, Leo; SCHWARTZ, Vanessa R. (orgs.). O cinema e a invenção da vida moderna. 2a.ed. Editora Cosac Naify, 2004

HANNAWAY, Caroline; LA BERGE, Ann Elizabeth Fowler (Ed.). *Constructing Paris Medicine*. Rodopi, 1998.

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PITIÉ SALPÊTRIÈRE CHARLES FOIX/ ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS. Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière - Une page d’histoire, 2016. Disponível em: <http://pitiealpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/58/files/2016/12/Une-page-dhistoire.pdf> Acesso em: 15 de julho de 2021.

HUSVEDT, Asti. Medical Muses: *Hysteria in nineteenth-century Paris*. WW Norton & Company, 2011.

JORDANOVA, Ludmilla J. *Sexual visions: Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries*. Univ of Wisconsin Press, 1993.

LELLOUCH, Alain. *Offre et Demande de soin a l'hospice de la vieillesse-femmes vers 1862. Histoire des sciences médicales*, v. 23, n. 3, p. 219-223, 1989.

LIMA, Solange Ferraz de; CARVALHO, Vânia Carneiro de. O corpo na cidade: gênero, cultura material e imagem pública. *Revista Estudos Históricos*, v. 24, n. 48.

MAISON DE LA MAGIE ROBERT-HOUDIN. Le magicien. Disponível em: <https://www.maisondelamagie.fr/1061-robert-houdin.htm>

MARSHALL, Jonathan. *Performing Neurology: The Dramaturgy of Dr Jean-Martin Charcot*. Springer, 2016.

_____. “The theatre of the athletic nude: the teaching and study of anatomy at the École des beaux-arts”, Paris, 1873-1940. 2008.

MARTÍNEZ, Mónica Minoshka Moreira et al. El CATALÉPTICO DE LA HABANA (1885): VIEJAS Y NUEVAS NOTICIAS. *HISTÓRIA INTERDISCIPLINAR DA LOUCURA, PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL VII*, v. 21, p. 85.

MCCLINTOCK, Anne. *Couro Imperial*. Editora da Unicamp: Campinas, 2010.

PEREIRA, Mário; Eduardo Costa STELLA, Florindo. “Semiologia e características clínicas das crises pseudo-epilépticas”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 6, n. 1, p. 109-129, 2003.

PONTES, Heloisa. Cidades, cultura e gênero. *Tempo Social*, v. 28, n. 1, p. 7-27, 2016.

RICHER, Paul. *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*. Paris: A. Delahaye, 1885.

RODEGHER, Ana Carolina V. “O olhar de Charcot: Ensaio sobre o encontro da fotografia médica, a clínica e a histeria”. *Coleção Monografias: Campinas*, 2018.52

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

SAID, Edward W. *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente*. Editora Companhia das Letras, 2007.

SAINT-CLAIR, Ericson; TUCHERMAN, Ieda. O corpo transparente: dispositivos de visibilidade e mutações do olhar. *Intexto*, n. 19, p. 2-17, 2008.

SARLO, Beatriz. “Introdução”. *Modernidade Periférica*. São Paulo: Cosac Naify, 2010

SCHIMIDT, Eder. *Charcot e a escola da Salpêtrière: a afirmação de uma histeria neurológica*. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017.

SILVA, James Roberto. *Doença, fotografia e representação: revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925*. Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

_____. “Fotografia e ciência: a utopia da imagem objetiva e seus usos nas ciências e na medicina”. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v.9, n.2, p.343-360, 2014.

SOUZA, Vinicius Castro; ARAÚJO, Alexandra Pruber de Queiroz Campos; ANDRÉ, Charles. Revisão bibliográfica sobre o tratamento da coréia de Sydenham. *Revista de pediatria SOPERJ*, v. 7, n. 2, p. 4-9, 2006.

SUSSMAN, George. *Selling mothers' milk: The wet-nursing business in France, 1715-1914*. University of Illinois Press, 1982

_____. “The wet-nursing business in nineteenth-century France”. *French Historical Studies*, v. 9, n. 2, p. 304-328, 1975;

_____. “Parisian infants and Norman wet nurses in the early nineteenth century: A statistical study”. In: *Marriage and Fertility*. Princeton University Press, 2014. p. 249-266.

TEIVE, Hélio AG. O papel de Charcot na doença de Parkinson. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 56, n. 1, p. 141-5, 1998.

TRILLAT, E. *História da Histeria*. Escuta: Rio de Janeiro, 1991.

VARELLA, Drauzio; CALICH, Isildo. Reumatismo-Entrevista. 17 de abril de 2012. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/reumatismo-entrevista/>

WEINER, Dora B. Les femmes de la Salpêtrière: trois siècles d'histoire hospitalière parisienne. *Gesnerus*, v. 52, n. 1-2, p. 20-39, 1995.

Anexo I:

Abaixo, transcrevo uma tabela retirada de *Charcot: Construting Neurology*¹⁷³ que apresenta de maneira bastante pedagógica a hierarquização do sistema universitário e hospitalar conjuntamente com as datas em que Charcot realizou sua formação nas respectivas funções.¹⁷⁴

Tabela: “Interação entre a hierarquia Universitária e Hospitalar”

Sistema Universitário	Sistema Hospitalar
<p>Escola de Medicina (1843-1853)</p> <p>Graduação após o sucesso em 5 exames e uma defesa de tese.</p> <p>Diploma: <i>Docteur em médecine</i></p>	<p><i>Externe</i> (1846 até 1848)</p> <p>Os externos tinham que passar no exame do primeiro ano da faculdade de medicina para se qualificar</p>
<p><i>Chef de clinique</i> (1853-1855)</p> <p>este posto acadêmico foi vinculado às cátedras de cadeiras clínicas.</p>	<p><i>Interne</i> (1849-1853)</p> <p>Internos só poderiam apresentar sua tese após a conclusão do internato</p>
<p><i>Agrégé</i></p> <p>[Professor associado] (Charcot foi rejeitado em 1857 e foi aprovado em 1860)</p>	<p><i>Médecin des Hôpitaux de Paris</i> ou <i>Médecin du Bureau Central</i></p> <p>Geralmente os médicos permanecem como <i>chefs de clinique</i> por pelo menos dois anos (1856-1862)</p>
<p>Professor: Charcot foi nomeado em 1872 para a Cátedra de Anatomia Patológica; Professor Clínico (1882-1893), Cátedra de doenças do sistema nervoso</p>	<p>Médecin de l’Hôpital X</p> <p>Atribuído a um hospital específico como <i>Chef de Service</i> (Charcot foi nomeado <i>Médecin de la Salpêtrière</i> em 1862)</p> <p>Muitas vezes um Médecin de l’Hôpital, nesse nível, mudava os serviços para um posto de mais prestígio, geralmente desocupado por aposentadoria ou rotação de outros colegas.</p>

¹⁷³ GOETZ; BOURNEVILLE; GELFAND, 1995, p.9

¹⁷⁴ Goetz, Bourneville e Gelfand indicam como funcionava o cargo de Professor de medicina no sistema universitário francês do período em uma nota de rodapé que trago na íntegra por seu caráter elucidativo. Conforme os autores: “as cátedras clínicas eram as únicas que incluíam responsabilidades docentes tanto na faculdade de medicina como no hospital. Portanto, quando Charcot se tornou Professor de Anatomia Patológica, ele lecionou na Escola de Medicina, e seu posto incluía um cargo de professor júnior para um assistente ou *chef de travaux*. (GOETZ. BONDUELLE; GELFAND, 1995, p.28)

Anexo II:



“Os milagres de Santo Ignacio de Loyola (1618), de Peter Paul Rubens.