

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA EM CAMPINAS, 1889.

FELIPE NASCIMENTO DA SILVA *

Campinas e a febre amarela

No dia 09 de fevereiro de 1889, o médico alemão residente em Campinas, Germano Melchert, foi chamado para atender a uma jovem recém chegada do Rio de Janeiro, Rosa Beck ¹. Após observar os sintomas da jovem e ser informado que “a 5 para 6 dias havia ella chegado do Rio de Janeiro” ², o médico diagnosticou na paciente, então, *febre amarela genuína*.

De acordo com a bibliografia, a partir desse caso, a febre amarela teria se alastrado pela cidade tornando-se a mais séria moléstia que até então havia se manifestado em Campinas, matando mais quatrocentas pessoas entre os meses de fevereiro e junho de 1889 (SANTOS FILHO, 1996:36-40). Essa epidemia teria comprometido o desenvolvimento urbano da cidade, desajustando as atividades econômicas e sociais (LAPA, 1996:259).

Ainda de acordo com a bibliografia, cessada a epidemia de 1889, a cidade retomou seu passo de desenvolvimento; mesmo com a repetição dos surtos de febre amarela nos anos seguintes ³, alguns deles fazendo inclusive maior número de vítimas (a epidemia de 1896 matou mais de 600 pessoas), as desordens observadas em 1889 não se repetiriam, pois a população já havia aprendido a conviver com a doença (SANTOS

* Mestrando em História Social pela Universidade de São Paulo, USP. Bolsista FAPESP.

¹ De acordo com os Registros de Entradas de Estrangeiros do Arquivo Nacional, Rosa Beck desembarcou no Rio de Janeiro em 21 de dezembro de 1888, vinda do porto de Havre, França, a bordo do navio *Ville de Maranhão*. Tinha então 24 anos e era de nacionalidade suíça. In: *Entrada de Estrangeiros no Brasil – Porto do Rio de Janeiro*. Sítio do Arquivo Nacional. Código de Referência: BR.AN.RIO.OL.0.RPV.PR5.3742. <http://www.an.gov.br/rvbnodes/menu/menu.php> acessado em 13 de junho de 2011.

² MELCHERT, Germano. “A epidemia em Campinas em 1889”. In: *Sessão Livre*, 31 de Janeiro de 1890. *Diário de Campinas*. P-02. Arquivo Edgar Leurenhot. Microfilme MR-0161.

³ As outras epidemias de febre amarela teriam ocorrido em 1890, 1892, 1896 e 1897 (SANTOS FILHO, 1996).

FILHO, 1996:191). A intermitência das epidemias de febre amarela teria insuflado autoridades e moradores a promover as melhorias sanitárias exigidas, canalizando os córregos e esgotos, calçando as ruas e realizando a coleta do lixo doméstico (LAPA, 1996:262).

Embora já estivesse previsto para a cidade, desde 1889, um plano de distribuição de água e coleta de lixo, teria sido somente em 1896 que Campinas sofreria um processo de intervenção eficiente. As ações sanitárias de Emilio Ribas, então chefe da Comissão Sanitária enviada à Campinas naquele ano, e os planos de urbanização de Saturnino de Brito diminuiriam sensivelmente os focos de proliferação de doenças, ao mesmo tempo em que impedia que a população fizesse uso de águas estagnadas e ficasse em contato por muito tempo com o lixo e outras dejeções (LAPA, 1996:262-265). Esses resultados positivos poderiam ser observados na queda do número de óbitos por moléstias contagiosas registrados nos anos subseqüentes (RIBEIRO, 1993:77).

O desenvolvimento urbano de Campinas evidenciou as precárias condições de infra-estrutura da cidade; a ausência de serviços de remoção de lixo e coleta de águas servidas favorecia o surgimento de moléstias que constantemente acometiam a população, que vivia às voltas com a varíola, o cólera e as *febres*. Dentre todas as febres que assolaram a cidade naquela segunda metade do século XIX, a febre amarela muito provavelmente foi a que mais desequilibrou as estruturas econômicas e sociais do lugar.

O termo *febre* era a designação genérica aplicada a várias doenças que assolavam o interior do Brasil. De difícil diagnóstico, na maioria das vezes eram referidas como expressões da malária ou da febre tifóide (TEIXEIRA, 2007:134). De acordo com a bibliografia, foi somente a partir do século XIX que a febre amarela ganhou maior relevância nos debates políticos e sanitários por conta das implicações suas manifestações acarretavam ao processo de imigração de mão de obra que se organizava em torno da lavoura cafeeira (TEIXEIRA, 2007: 163).

A dinamização dos meios de transporte acelerou a propagação de moléstias pelo interior da província de São Paulo, que acompanhavam a interiorização da lavoura cafeeira e seguiam o traçado ferroviário (TELAROLLI JUNIOR, 1996:41), indo se estabelecer em regiões cada vez mais sertanejas de São Paulo; tamanho era o estrago que as doenças causavam nas populações recém chegadas que a Província de São Paulo

por aqueles anos de 1870/1890 era conhecida como o *Grande Matadouro de Imigrantes* (TRENTO, 1988:45).

De difícil diagnóstico, ainda nos dias atuais (LOPES, 2006:3862), e por vezes confundida com outras doenças febris (LÖWY, 2001:21-30), a febre amarela suscitava significativas divergências entre a classe médica no que dizia respeito aos sintomas, tratamento e meio de transmissão (BENCHIMOL, 1999:35). Por aqueles anos do século XIX a etiologia da doença ainda era desconhecida, fazendo com que a febre amarela fosse temida pelas autoridades e pela população por conta da rapidez com que se propagava e do grande número de mortes que causava entre os acometidos (TEIXEIRA, 2007:167).

Ao lado da teoria dos miasmas, a teoria microbiana ia galgando seu espaço nos debates médicos (TEIXEIRA, 2007:58) tentando demonstrar sua eficácia contra as moléstias que assolavam epidemicamente o interior do Brasil (BENCHIMOL, 1999:162), inclusive contra febre amarela e, dentre as questões que pairavam sobre essa doença, era preciso ainda saber se ela se propagava através do contágio ou da transmissão.

O contágio ocorria quando a pessoa sã entrava em contato com o corpo do doente ou com objetos por ele utilizados, ou ainda, quando inalado o ar contaminado pelo causador da enfermidade; na transmissão, o agente causador da doença penetrava no corpo através do sistema digestivo, havendo uma etapa intermediária na qual os organismos permaneciam na água ou no solo (TELAROLLI JUNIOR, 1996:95). Nas sucessivas tentativas de entender a febre amarela, essas duas teorias, por vezes, complementavam-se, dando origem a novas possibilidades de entendimento da doença (CHALHOUB, 1996:65).

Quando os médicos começaram a diagnosticar a febre nos doentes em Campinas, isso em fevereiro de 1889, essas dúvidas envolvendo a febre amarela tornaram-se evidentes, expondo a significativa variedade de interpretações atribuídas às manifestações da febre amarela. Mesmo que por vezes os médicos utilizassem os mesmos elementos para descrever a possibilidade da febre amarela, a maneira como esses elementos interagiam é que iria determinar o diagnóstico final.

A febre amarela em Campinas através dos discursos médicos

Os leitores do *Diário de Campinas*, no dia 09 de março de 1889, depararam-se com a transcrição de um artigo de autoria do médico carioca A. Jobim aconselhando a lavagem estomacal como modo de prevenção contra a febre amarela. Jobim considerava que a febre amarela acarretava perturbações gastrointestinais, e o estômago seria o ponto de partida de toda a infecção. A vida nos países quentes, explicava o autor, estimularia o consumo excessivo de bebidas - e aqui o autor não especificou quais - que dilatariam o estômago e dificultariam a digestão. A dilatação acarretada pelo líquido impediria que o estômago se esvaziasse completamente, acumulando restos de alimento na região da grande curvatura. A fermentação desse alimento mal digerido, concluía Jobim, tornar-se-ia o foco da infecção que se propagaria por todo o organismo ⁴.

A lavagem estomacal, esclarecia, estaria em perfeito acordo com as técnicas microbianas modernas e consistiria na ingestão de ácido bórico diluído em água. Esse método, ao contrário dos vomitivos e purgatórios freqüentemente empregados, seria facilmente suportado pelo paciente e teria a vantagem de destruir as fermentações viciosas causadoras da febre amarela e de outras febres, considerada pelo médico como o “verdadeiro tratamento curativo” ⁵ da moléstia.

Alguns dias depois, o médico positivista e futuro diretor da *Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, Luis Pereira Barreto, publicou um artigo comentando os benefícios da lavagem estomacal. Assim como A. Jobim, considerava a febre amarela uma doença gástrica. Seu desenvolvimento ocorreria de maneira semelhante ao do cólera: a infecção seria contraída após a pessoa fazer uso de águas contaminadas. Pereira Barreto esclarecia que a quantidade de latrinas existentes na cidade colocava em sério risco a qualidade dos lençóis subterrâneos de Campinas, e na opinião do médico bastava apenas uma “latrina contaminada” ⁶ para que se colocassem em iminente risco de contaminação as águas subterrâneas do município.

⁴ JOBIM, A. “Lavagem do Estômago”. In: *Diário de Campinas*, 08 de março de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

⁵ JOBIM, A. “Lavagem do Estômago”. In: *Diário de Campinas*, 08 de março de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

⁶ BARRETO, Luis Pereira. “A febre amarela: seu tratamento preventivo e curativo”. In: *Diário de Campinas*, 14 de março de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

A febre, para Pereira Barreto, seria o resultado do envenenamento do sangue causado por substâncias tóxicas, estranhas ao organismo e de composição desconhecida pela medicina, poderia ser desde uma substância química até um “fermento [ou] um micróbio”⁷. Essa toxina, associada ao calor, desregularia as funções do fígado, comprometendo a digestão, pois diminuiria a produção da bÍlis, dando origem a “fermentações viciosas”⁸ nas quais se desenvolveria o microorganismo causador da febre amarela.

Como medida profilática, Luis Pereira Barreto aconselhava a permanente desinfecção do tubo gástrico. A assepsia deveria ser feita mediante a ingestão diária de naftalina, água sulfocarbonada, benzoato de soda e resorcina, esta última deveria ser ministrada preferencialmente em crianças. Reconhecendo as dificuldades em combater à doença, Pereira Barreto admite que o método profilático sugerido pudesse “ser talvez ineficaz”⁹, mas nunca nocivo a quem dele fizesse uso.

Essas considerações sobre a febre amarela seriam, anos mais tarde, por ele retomadas nas sessões da sociedade de medicina. Observando os surtos epidêmicos em Campinas, comparando a distribuição de água no Estado de São Paulo com a presença ou não de doenças febris, Luis Pereira Barreto estabelecia os parâmetros para validar sua teoria sobre transmissão hídrica da febre amarela (TEIXEIRA, 2001:225).

Pereira Barreto fazia uso constante dos jornais para expor ao público leitor suas considerações, não sem levantar críticas de seus adversários (TELAROLLI JUNIOR, 1996:105) que, em contrapartida, empenhavam-se em refutá-lo. Outro aspecto que pesou contra o médico foi sua posição de membro do Partido Republicano, permitindo que seus adversários políticos criticassem muitas de suas posições públicas; mesmo na sociedade de medicina, Pereira Barreto via diminuir seus favoráveis, pois a grande maioria dos membros estava de acordo de que a febre amarela poderia ser transmitida de várias maneiras (TEIXEIRA, 2001:226) e não exclusivamente através das águas.

⁷ BARRETO, Luis Pereira. “A febre amarela: seu tratamento preventivo e curativo”. In: Diário de Campinas, 14 de março de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

⁸ BARRETO, Luis Pereira. “A febre amarela: seu tratamento preventivo e curativo”. In: Diário de Campinas, 14 de março de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

⁹ BARRETO, Luis Pereira. “A febre amarela: seu tratamento preventivo e curativo”. In: Diário de Campinas, 14 de março de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

Outro médico que residia na cidade e que se posicionou sobre a epidemia foi Eduardo Augusto Ribeiro Guimarães, futuro fundador da *Universidade Livre de São Paulo*¹⁰, e filho do delegado de higiene de Campinas, Antenor Guimarães.

Durante o surto epidêmico de 1889, Eduardo Guimarães participou constantemente de debates sobre as causas e meios de propagação da febre amarela, inclusive sobre a presença ou não da doença na cidade. No dia 12 de março daquele ano, Eduardo Guimarães havia respondido ao autor de um artigo intitulado *Carta de Campinas*¹¹, publicado no jornal *A Província de São Paulo*, que corria então na capital São Paulo. De acordo com o autor de *Cartas de Campinas*, os médicos de Campinas ainda não estariam de comum acordo sobre qual moléstia grassava na cidade. Eduardo Guimarães, afirmando ter o primeiro médico que chamou a atenção para os casos de febre amarela na cidade, *julgou-se*¹² no direito de refutar as informações apresentadas pelo autor do artigo, asseverando que o único médico que pensava diferentemente de toda classe médica era Germano Melchert.

Na opinião de Eduardo Guimarães, inegavelmente reinava em Campinas uma epidemia de febre amarela e, a fim de que se cessassem os “boatos de divergências”¹³ sobre essa questão, Eduardo Guimarães solicitava a Germano Melchert que tornasse pública sua posição “a respeito da epidemia reinante”¹⁴. Nos dias que se seguiram não foi observada nenhuma publicação de Germano Melchert em resposta a Eduardo Guimarães¹⁵.

¹⁰ MOTT, Maria Lucia; DUARTE, Ivomar Gomes; GOMES, Marcela Trigueiro. “Montando um quebra-cabeça: A coleção *Universidade de São Paulo* do Arquivo Público do Estado de São Paulo”. Instituições e Acervos: Experiências no Estado de São Paulo no Campo da Saúde. Cadernos de História da Ciência. Instituto Butantã. 3

¹¹ Esse texto não foi reproduzido nos jornais, as únicas referências que possuo a seu respeito estão contidas nos textos de Eduardo Guimarães.

¹² GUIMARAES, Eduardo Augusto Ribeiro; “A Febre Amarella”. In: Diário de Campinas, 12 de março de 1889. P-02. MR-0161. AEL.

¹³ GUIMARAES, Eduardo Augusto Ribeiro; “A Febre Amarella”. In: Diário de Campinas, 12 de março de 1889. P-02. MR-0161. AEL.

¹⁴ GUIMARAES, Eduardo Augusto Ribeiro; “A Febre Amarella”. In: Diário de Campinas, 12 de março de 1889. P-02. MR-0161. AEL.

¹⁵ Apesar de ter sido o primeiro médico a diagnosticar um caso de febre amarela na cidade em 1889, Germano Melchert não partilhava com a idéia de a doença ter se alastrado entre a população. Quando novamente começaram a surgir pessoas afetadas de doenças febris, em janeiro de 1890, uma nova informação seria incorporada às questões envolvendo a epidemia de 1889: a possibilidade de Rosa Beck não ter sido a primeira pessoa acometida pela doença. Eduardo Guimarães acusava Germano Melchert de não ter diagnosticado febre amarela em um paciente que havia falecido alguns dias antes

No dia 19 de março, em resposta a outro artigo, dessa vez de autoria de Eduardo Figueiredo de Magalhães, médico da capital paulista. Eduardo Figueiredo de Magalhães já havia residido em Campinas e, pela época em questão, morava então na capital paulista; em 1890, quando dos novos surtos de febre amarela, voltaria a Campinas como membro de uma comissão de socorro enviada pelo governo estadual para atuar no combate a doença (SANTOS FILHO, 1996:209).

Eduardo Guimarães esclarecia que apesar da altitude, era Campinas uma cidade insalubre e edificada em grande parte sobre pântanos aterrados; a febre amarela, explicava o médico, apenas foi capaz de se manifestar em uma área mais alta e distante do litoral por conta da soma dos seguintes fatores: elevadíssimas temperaturas, com termômetros marcando temperaturas na casa dos 34°C, na sombra; em segundo lugar, a agravante condição de higiene da cidade, “resultante da aglomeração de numerosos estrangeiros”¹⁶; e, em terceiro lugar, a chegada do microorganismo importado de Santos por um morador da cidade em maio de 1888¹⁷, e novamente em fevereiro de 1889 por Rosa Beck. Portanto, conclui o médico, a epidemia de febre amarela em Campinas só teve lugar por conta desses três fatores: da criação de um foco de transmissão da doença, ocorrido em 1888 e agravado em 1889, que teve seu poder pestilento ampliado pelo extremo calor e pelas péssimas condições de higiene do município, desaclimatando as pessoas e expondo-as diretamente ao contato com o microorganismo transmissor da doença. Esse médico apresentou ainda um rol de substâncias que poderiam ser empregadas nas desinfecções das residências: gases sulfurados, peróxido de cloro, cal e sulfato de cloro¹⁸.

Unindo-se ao coro daqueles que não concordavam com a idéia de febre amarela em Campinas, estava o dr. Mathias Lex. A febre amarela, de acordo com ele,

de Rosa Beck. Por conta de tal erro, o microorganismo da febre amarela pode livremente se espalhar pela cidade. Ver: MELCHERT, Germano. “A epidemia em Campinas em 1889”. In: *Sessão Livre*, 31 de Janeiro de 1890. Diário de Campinas. Pp-02/03. Microfilme MR-0161. AEL. Ver também: GUIMARÃES, Eduardo. “A epidemia de Campinas em 1889”. In: *Sessão Livre*. 02 de fevereiro de 1890. Diário de Campinas. Pp-02/03. Microfilme MR-0161. AEL.

¹⁶ GUIMARAES, Eduardo Augusto Ribeiro “Febre Amarela: resposta ao dr. Figueiredo de Magalhães”. In: Diário de Campinas, 19 de março de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

¹⁷ Esse morador não corresponde ao paciente que, supostamente, teria falecido de febre amarela antes de Rosa Beck.

¹⁸ GUIMARAES, Eduardo Augusto Ribeiro “Febre Amarela: resposta ao dr. Figueiredo de Magalhães”. In: Diário de Campinas, 19 de março de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

não estaria associada a presença de micróbios, na verdade “os chamados micróbios ou micro-organismos não são causa, mas sim productos ou efeitos das moléstias”¹⁹ e resultado da decomposição do sangue, resume o autor em artigo assinado no dia 12 de abril de 1889, mas publicado somente no dia 26 daquele mês.

Mathias Lex não descartava a possibilidade de febre amarela nos primeiros doentes que surgiram em 1889, entretanto, nas últimas semanas de março e inícios de abril, o que se observaram eram casos degenerativos da moléstia para uma espécie de “peste negra, de uma moléstia desconhecida, por outra mal apreciada”²⁰. Reforçava a suposição de Lex o fato dos doentes apresentarem sintomas que, em sua opinião, não haviam sido observados até então nas febres conhecidas na cidade, como por exemplo, a rápida disseminação da doença ou a coloração atípica do cadáver.

Mathias Lex estava convencido de que essa nova moléstia tinha sua origem no uso desenfreado de desinfetantes e outros produtos usados na esterilização das residências que “viciavam o ar com substâncias alheias à sua composição”²¹; introduzidas no organismo através da respiração, essas substâncias acabavam também por alterar a composição do sangue. Associada a outros fatores como o calor excessivo e a ausência de condições mínimas de higiene, essa alteração sanguínea acabava produzindo um “estado mórbido com todo o cortejo de sintomas”²² da febre amarela. O ar contaminado seria o grande disseminador não da febre amarela, mas dos agentes capazes de desencadear as reações químicas necessárias para que ela ocorresse.

No dia seguinte, 27 de abril, Mathias Lex assinava outro artigo procurando reforçar, sobre novas evidências, suas hipóteses sobre a existência de uma moléstia diferente da febre amarela. Sobre as águas da cidade, consideradas por muitos médicos as verdadeiras responsáveis pelas doenças, Mathias Lex reconhecia que estavam

¹⁹ LEX, Mathias. “A febre amarela: do começo da epidemia em Campinas e sua degeneração em peste perniciososa, ou peste negra de agora”. In: Diário de Campinas, 26 de abril de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

²⁰ LEX, Mathias. “A febre amarela: do começo da epidemia em Campinas e sua degeneração em peste perniciososa, ou peste negra de agora”. In: Diário de Campinas, 26 de abril de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

²¹ LEX, Mathias. “A febre amarela: do começo da epidemia em Campinas e sua degeneração em peste perniciososa, ou peste negra de agora”. In: Diário de Campinas, 26 de abril de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

²² LEX, Mathias. “A febre amarela: do começo da epidemia em Campinas e sua degeneração em peste perniciososa, ou peste negra de agora”. In: Diário de Campinas, 26 de abril de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

impregnadas por substâncias deletérias, todavia, seria improcedente tê-las como principal causa da propagação da febre amarela, pois há mais de dez dias que grande parte da população estava consumindo água trazida de Valinhos, considerada de boa qualidade, o que não impedia que novos casos fossem registrados. Os verdadeiros agentes disseminadores “dessa nova e desconhecida moléstia”²³ não seriam outros senão os “desinfectantes tóxicos respirados continuamente durante quasi dous mezes”²⁴. O grande número de doentes que pereciam quando em tratamento nos hospitais e enfermarias, locais nos quais a atmosfera estaria carregada de elementos tóxicos, justificariam as explicações do médico sobre a propagação da febre amarela a partir da inalação de ar contaminado.

Conclusões

A história da febre amarela em Campinas, a meu ver, ainda é um assunto pouco estudado sobre a cidade. Considerado por muitos autores como um marco na memória da Campinas, a epidemia de 1889 impôs profundas transformações nas estruturas urbanas e sociais de Campinas: drenaram-se pântanos, calçaram-se ruas, estabeleceram novas posturas e condutas para os habitantes da cidade. Apesar dos esforços, a febre amarela ainda perduraria por longos anos a intrigar médicos e pesquisadores.

Assim, se hoje a bibliografia sobre o tema denominou taxativamente o surto de 1889 como uma manifestação epidêmica da febre amarela, é importante levar em consideração que alguns médicos contemporâneos ao período ainda tinham suas dúvidas sobre qual seria aquela moléstia que se abatia sobre Campinas. As *Atas da Câmara Municipal de Campinas*, em sessão de 11 de março de 1889, ou seja, após a divulgação pela imprensa de que reinava em Campinas uma epidemia de febre amarela, mencionava a preocupação com as *febres suspeitas de serem contagiosas*, e não especificamente sobre a febre amarela²⁵. Na sessão de 10 de agosto de 1889, quando já

²³ LEX, Mathias. “A febre amarela: do começo da epidemia em Campinas e sua degeneração em peste pernicioso, ou peste negra de agora”. In: *Diário de Campinas*, 27 de abril de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

²⁴ LEX, Mathias. “A febre amarela: do começo da epidemia em Campinas e sua degeneração em peste pernicioso, ou peste negra de agora”. In: *Diário de Campinas*, 27 de abril de 1889. P-01. MR-0161. AEL.

²⁵ *Atas da Câmara Municipal de Campinas*, sessão de 11 de março de 1889. Folha 130. Livro 156. Biblioteca da Câmara Municipal de Campinas.

declarada extinta a epidemia, em sessão, a Câmara Municipal mencionou o surgimento de *febres de carácter séptico* ²⁶.

A aceitação ou não da doença na cidade implicaria no questionamento de certas afirmações tidas até então como certas no entendimento da febre amarela: como por exemplo o fato da doença não atingir regiões distantes do litoral (TELAROLLI JUNIOR, 1996:87-89). O próprio médico Eduardo Guimarães admitia essa possibilidade, para tanto, teve que considerar uma junção de fatores para poder explicar a presença da doença na cidade.

Ao longo do texto foram expostas quatro opiniões distintas sobre as origens da febre amarela durante o surto que ocorreu em Campinas, no verão de 1889: resultado da fermentação de alimentos, utilização de águas contaminadas, através da importação do microorganismo e pela utilização dos vapores desinfetantes. Essas teorias também procuravam demonstrar como a febre amarela se propagava: por meio do contágio ou da infecção.

É interessante observar nesses discursos como cada médico, por vezes, se utiliza dos mesmos elementos – a aglomeração de pessoas, a higiene, o forte calor, as águas – para explicar as origens da febre amarela; a maneira como esses elementos interagem, entretanto, é que iria caracterizar o modelo de pensamento de cada um. Complementando e reforçando as explicações de caráter clínico estão os dados obtidos por meio de outras ciências, como por exemplo, a topografia e a questão da contaminação dos lençóis freáticos, e a meteorologia, por exemplo.

O pavor da fermentação era o calor, o excessivo calor. Outro elemento comum dos discursos médicos apresentados. Por si só a elevada temperatura não acarretaria maiores riscos, combinada, porém, a outros fatores, seria capaz de iniciar uma reação química que desencadearia na febre amarela. O calor poderia determinar de várias maneiras o aparecimento da moléstia: acelerando o processo de decomposição dos materiais orgânicos, desaclimatando a população ou ainda promovendo o aumento do consumo de líquidos que poderiam, ou não, estar contaminados.

Os discursos apresentados também deixam transparecer que os médicos mantinham intenso contato entre si através de artigos publicados nos jornais de

²⁶ *Atas da Câmara Municipal de Campinas*, sessão de 10 de Agosto de 1889. Folha 134. Livro 156. Biblioteca da Câmara Municipal de Campinas.

Campinas e de outras cidades da Província. A publicação de artigos nos jornais era uma estratégia utilizada pelos médicos para difundir suas idéias entre a maior quantidade de pessoas possível. Por outro lado, os jornais também cediam espaços para possíveis críticas contra determinadas práticas médicas e seus excessos (SAMPAIO, 2001:33).

Esses artigos deixam transparecer a rede de relações que esses médicos mantinham entre si, correspondendo-se uns com os outros através das páginas dos jornais. Essa correspondência não era necessariamente direta por dois motivos: os textos, uma vez publicados nos jornais pertenceriam ao domínio público, ou seja, estariam disponíveis a todos os leitores dos jornais, médicos ou não e, em segundo lugar, esses médicos poderiam eventualmente citar textos escritos por outros profissionais, em outras ocasiões, e que não lhes eram especificamente destinados; contudo, essa situação não deixa de demonstrar que os médicos estavam atentos ao que era publicado sobre o assunto.

Miasmas e micróbios ainda dividiam os mesmos espaços nas representações médicas por aqueles anos de 1889. Mas cada um desses elementos era apresentado com caracterizações bem definidas. A febre amarela ainda iria permanecer objeto de debate por muitos anos. Os micróbios já pairavam nos discursos, mas seu papel no desenvolvimento das doenças era incerto, faltava esclarecer se eram eles a causa ou resultado das doenças.

Hoje em dia considera-se que a febre amarela é causada por um vírus do gênero *Flavivirus* e é transmitida pela picada de insetos hematófagos, dentre os quais o principal vetor é o *Aedes Aegypt*. Constitui-se em moléstia transmissível, infecciosa e não contagiosa. Apresenta letalidade de aproximadamente 5–10% e, nos casos mais graves, pode chegar a 50-60% (VASCONCELOS, 2003:275-293).

No Brasil, a febre amarela é doença de notificação compulsória. O tratamento consiste no combate aos sintomas já que não existe cura para a doença. A prevenção é feita quase que exclusivamente por meio da vacinação com a amostra 17D, uma única aplicação tem efeito por, no mínimo, 10 anos, chegando a 35 anos em pessoas que residam fora das áreas de ocorrência da doença. Não há notificação de casos urbanos da doença desde 1942. (*Manual de Vigilância Epidemiológica da Febre Amarela*, 1999. CAMACHO, 2008: 482).

Ainda hoje diagnóstico da febre amarela é extremamente complicado; considerando que os sintomas da doença não são específicos, toda suspeita de febre amarela deve confrontada com diagnósticos diferenciais para descartar a possibilidade de outras doenças, como a leptospirose, a malária, hepatites virais, drogas tóxicas, dengue e outras febres infecciosas.

Atualmente, o diagnóstico da febre amarela é realizado constatando-se a presença do vírus da febre amarela ou através da presença de anticorpos específicos; contudo, as condições de trabalhos dos médicos nos países tropicais favoreceriam a emissão de diagnósticos errados, isso porque a os testes e equipamentos para a detecção do vírus são específicos e caros (LÖWY, 2001:21-25). Segundo o *Tratado de Medicina Interna*, a dificuldade em diagnosticar a febre amarela está no fato da doença manifestar-se em áreas afastadas dos grandes centros urbanos, os exames nos pacientes suspeitos de febre amarela são realizados, quase sempre, com instrumentos ultrapassados e precários (*Tratado de Medicina Interna*, 1997:1985). De acordo com estimativas apresentadas por Lopes, para cada caso de febre amarela comprovadamente diagnosticado, entre 10 a 50 outros casos não são notificados (LOPES, 2006:3862).

BIBLIOGRAFIA

BENCHIMOL, Jaime Larry. “Domingos José Freire e os Primórdios da Bacteriologia no Brasil”. In: *História, Saúde, Ciências – Manguinhos*, II (1):67-98, mar – jun, 1995.

BENCHIMOL, Jaime Larry. Dos micróbios aos mosquitos: a febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ UFRJ, 1999.

CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

LAPA, José Roberto do Amaral; A cidade: os cantos e os antros. Campinas: 1850 – 1900. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: ROCA, 2006.

LÖWY, Ilana. Virus, Moustiques et Modernité: la fièvre jaune au Brésil entre science et politique. Paris: Éditions des archives contemporaines, 2001.

Manual de Vigilância epidemiológica da febre amarela. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MOTT, Maria Lucia; DUARTE, Ivomar Gomes; GOMES, Marcela Trigueiro. “Montando um quebra-cabeça: A coleção *Universidade de São Paulo* do Arquivo Público do Estado de São Paulo”. Instituições e Acervos: Experiências no Estado de São Paulo no Campo da Saúde. Cadernos de História da Ciência. Instituto Butantã. 3

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. História sem fim: inventário da Saúde Pública. São Paulo: Editora da UNESP. 1993.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Nas Trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas: UNICAMP. 2001.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro; A febre amarela em Campinas, 1889-1900. Campinas, [SP]: Área de Publicações CMU, 1996.

SIMÕES, Ângelo; Tratamento da Febre-amarela pela água Chlorada. Rio de Janeiro: Tipografia Bernard, 1897.

TEIXEIRA, Luis Antonio. Na arena do Esculápio: A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913). São Paulo: Editora da UNESP, 2007.

_____. “Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo”. In: *Revista Brasileira de História*. 21(41):217-242, 2001.

TELAROLLI Junior, Rodolpho. Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: UNESP. 1996.

Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Koogan, 1997.

TRENTO, Ângelo. Do outro lado do Atlântico: um século de imigração italiana no Brasil. São Paulo: Nobel, 1988.

VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. “Febre Amarela: reflexões sobre a doença”. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 5, Nº. 3, 2002. Pp. 245-258.