

TRADUÇÃO - TRANSLATION

Visão dos localistas sobre a cólera no século XIX: tradução do Comunicado do Conselho de Saúde do Reino da Baviera publicado em 1873

José Antonio de Freitas Sestelo
Mestrado em Saúde Comunitária ISC/UFBA
Doutorado em Saúde Coletiva IESC/UFRJ
Pesquisador do GPDES/UFRJ

sestelo.jose@gmail.com

Jael Glauce da Fonseca
Mestrado na Rheinische Friedrich-
Wilhelms-Universität/Bonn
Doutorado Letras/alemão/USP
Professora do IL/UFBA
glauce@ufba.br

Resumo: Apresenta tradução para o português de excertos do Comunicado do Conselho de Saúde do Reino da Baviera à População de Munique publicado originalmente em alemão depois da segunda grande epidemia de cólera na cidade em 1854. Foi utilizada como fonte primária a quinta edição do texto de autoria de Max von Pettenkofer publicada em 1873. Após uma breve introdução são apresentados os excertos do texto com comentários à luz dos conceitos da Medicina Social.

Palavras-chave: Medicina Social; História; Saúde Pública.

Localists' views on cholera in the 19th century: translation of the Communiqué of the Health Council of the Kingdom of Bavaria published in 1873

Abstract: It presents a Portuguese version of excerpts from the Communiqué of the Health Council of the Kingdom of Bavaria to the Population of Munich, originally published in German after the second great cholera epidemic in the city in 1854. The fifth edition of the text was used as the primary source, authored by Max von Pettenkofer, published in 1873. After a brief introduction, excerpts from the text are presented with comments based on concepts of Social Medicine.

Keywords: Social Medicine; Story; Public health.

Introdução

A segunda revolução industrial mobilizou a vida econômica, política e social da Europa no século XIX. As novas possibilidades abertas pelo desenvolvimento e uso comercial de tecnologias mecânicas eram apresentadas em feiras e

exposições como a que se inaugurou em 15 de julho de 1854 na cidade de Munique.

De acordo com Wittern-Sterzel (WITTERN-STERZEL, 16 janeiro 2006), esta primeira exposição geral de produtos industriais contava com cerca de 6.000 expositores, diversos artistas participantes de um evento cultural paralelo e figuras importantes da elite política regional. O evento deveria se estender por algumas semanas, mas foi interrompido depois de quinze dias da abertura devido a um surto de indisposições gastrointestinais agudas que afetou, inicialmente, os participantes diretos, e em seguida se propagou pelos visitantes e pelos residentes na cidade espalhando o pânico devido ao número crescente de vítimas fatais.

Era a¹ cólera que se manifestava, uma doença conhecida na Europa embora houvesse apenas uma série de hipóteses contraditórias sobre a sua causa, vias de propagação e sobre uma possível terapia eficaz. Em Munique havia ocorrido um surto alguns anos antes, em 1836.

Em uma tentativa de descobrir possibilidades de combate a esse novo surto da doença, o governo do Reino da Baviera criou de imediato uma Comissão para Pesquisa Científica da Cólera da Índia². Ninguém sabia realmente o que fazer, mas uma grande expectativa foi colocada sobre o notório professor de bioquímica da Universidade de Munique Max von Pettenkofer que, nos anos anteriores, havia resolvido problemas científicos de diversas áreas de uma maneira inusitada e criativa.

Este artigo apresenta excertos do conteúdo original do documento “O que se pode fazer contra a cólera: Comunicado à População” produzido pela referida comissão a pedido do Conselho de Saúde da Capital e Residência Real em Munique. O texto original foi redigido por Max von Pettenkofer que à época era presidente do Conselho de Medicina e professor do Instituto de Higiene da Universidade de Munique.

1 Nesta tradução se utiliza o artigo no feminino para se referir à doença, a cólera, embora não seja incomum a utilização da expressão “o cólera” na linguagem corrente.

2 Havia, naquela época, um consenso sobre a origem geográfica da doença na Índia e sua disseminação para a Europa a partir deste ponto focal.

A fonte primária utilizada para a tradução foi a quinta edição do comunicado, publicada por R. Oldenboug em 1873 (PETTENKOFER, 1873) em Munique, recuperada dos arquivos digitais da Biblioteca Estadual da Baviera – BSB/ Centro de Digitalização de Munique e Biblioteca Digital – MDZ³.

Embora a influência do conjunto da obra de Pettenkofer sobre desenvolvimentos teóricos posteriores na moderna Saúde Pública, Medicina Social e Epidemiologia sejam reconhecidos, não foram encontrados registros de traduções anteriores deste texto para o português.

Uma breve revisão histórica foi feita a partir de referências selecionadas (WITTERN-STERZEL, 16 janeiro 2006; LACABE, 2013; RASCHKE, 2007) que reconstituem os principais aspectos da discussão da época sobre a epidemia de cólera e a visão particular dos pesquisadores aderentes a teorias localistas⁴ liderados por Pettenkofer.

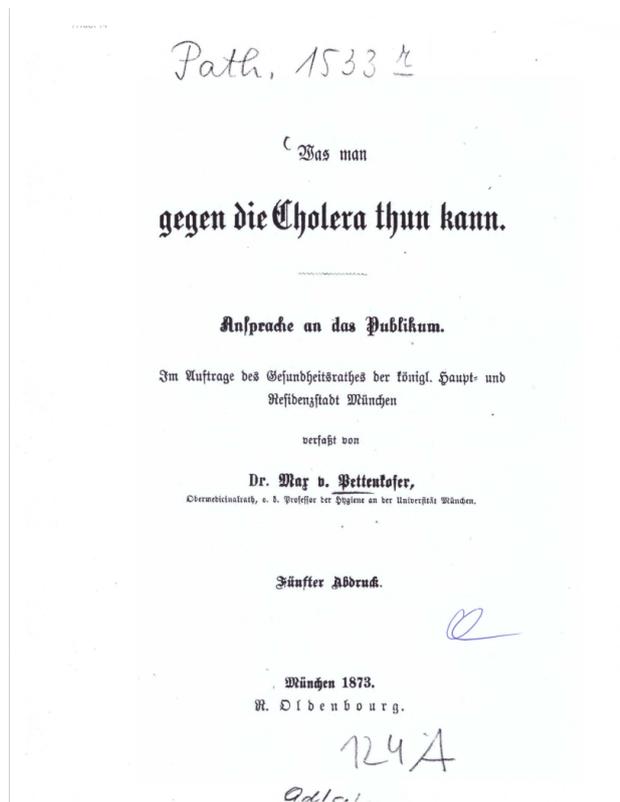


Figura 1

3 Disponível no mencionado arquivo digital pela diretriz: Path. 1533 r/Urn:nbn:de:dvb:12 – bsb11163714 – 6

4 Os localistas enfatizavam a importância das condições ambientais na ativação ou inativação do agente etiológico da cólera.

Comunicado à população

A estrutura do documento apresentado neste artigo pode ser dividida, para efeito de análise, em duas grandes seções. A primeira inclui um trecho de abertura que revela a natureza do debate interno ao Conselho de Saúde sobre a conveniência de uma ação preventiva e prévia à disseminação da cólera. Tal discussão é plena de significado e traduz a natureza da visão de Medicina Social⁵ presente naquela época entre os seus membros:

(...) Após se considerar a gravidade da situação atual e não se chegar a um consenso, debateu-se a questão sobre qual seria a melhor forma de proceder, isto é, se seria melhor dar algum esclarecimento e alguns conselhos à população apenas quando houvesse realmente um risco de epidemia ou imediatamente quando não havia ainda risco eminente. O Conselho de Saúde decidiu por não esperar para atuar quando o perigo se apresentasse, mas agir previamente e imediatamente, fazendo um breve comunicado à população de Munique, para que não se abalasse por medo, se mantivesse tranquila e se comprometesse com as sugestões a seguir, tendo assim, tempo para executá-las. (Pettenkofer, 1873 p. 3⁶)

A seguir, ainda na primeira seção analítica, segue uma série temática que expõe detalhes relativos à visão dos localistas liderados por Pettenkofer sobre o processo de disseminação da doença e sobre os fatores ambientais intervenientes. Assim, tópicos como: o valor da livre circulação de pessoas e mercadorias; as formas de contágio; roupas sujas como meio de propagação da doença; outros possíveis agentes de veiculação da doença como alimentos líquidos; o papel das fezes humanas e instalações sanitárias na disseminação da doença; a disposição de tempo (sazonalidade) e lugar (ambiente, especialmente solo propício); a importância das águas subterrâneas (lençol freático); as características físicas do solo da Baviera

5 Na Baviera do século XIX e nos Estados de língua alemã em geral, o conceito de Medicina Social se confundia com o de Medicina de Estado ou ainda Polícia Médica que defendia a organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e, finalmente, a integração de vários médicos em uma organização médica estatal.

6 Os contagionistas, mesmo antes da identificação do agente biológico específico, defendiam a ideia de que a cólera era uma doença transmitida por contato de pessoa a pessoa.

e a disposição individual de cada pessoa aos efeitos da exposição ao agente infectante, conceito especialmente valorizado por Pettenkofer e pelos localistas.

A segunda seção analítica discorre sobre as possíveis medidas preventivas ou sobre os cuidados que a população e os órgãos públicos devem tomar no manejo dos casos comprovados de cólera. Entre o elenco de recomendações apontadas aparecem: a atenção clínica aos sinais de diarreia e vômito; a estratégia de busca ativa em residências por novos casos não relatados; os cuidados com a higiene corporal e das roupas; as advertências contra a venda de soluções milagrosas sem comprovação de efetividade; os cuidados, individuais e coletivos a cargo da polícia médica, com a qualidade e sanidade dos alimentos; a limpeza da cozinha; a importância da manutenção da hidratação com água potável; a importância da pureza do solo e do ar; o uso de instalações sanitárias como fossas e descargas com fluxo contínuo de água e respiro; a importância do trabalho doméstico para manter a qualidade dos alimentos e do ambiente das residências e as principais estratégias de desinfecção de instalações sanitárias.

Finalmente, à guisa de conclusão o comunicado assume que o objetivo declarado da divulgação daquele conteúdo não é normatizar, punir ou limitar a vida cotidiana das pessoas e comunidades afetadas pela doença, mas oferecer elementos de informação que possam ser úteis no controle de sua disseminação e de sua mortalidade como se vê abaixo.

Este comunicado não pretende se apresentar como uma prescrição normativa acabada sobre a cólera, de forma que cada pessoa possa colocá-la em execução, a fim de combater individualmente a epidemia quando do seu surgimento. Ele pretende chamar a atenção para certos pontos essenciais que devem ser almejados por cada um e pela comunidade; ele pretende também e finalmente, por causa das observações e experiências, desencadear uma compreensão e um consenso das diferentes perspectivas, sendo esse ponto imprescindível para o sucesso da atuação conjunta da população com órgãos públicos. Assim, esse comunicado não deve ser visto sob o ponto de vista de uma regulamentação, mas sim sob o de uma instrução; sua intenção é a de propagar e facilitar a compreensão das normas que, em parte, já foram decretadas e que em parte serão promulgadas quando do surgimento de uma epidemia no

futuro. Além disso, o comunicado pretende, em especial, estimular a população de Munique a se informar, antes do aparecimento de uma epidemia, sobre o que precisa ser feito, se quiser ter uma certa vantagem em relação à doença quando da sua eclosão (Pettenkofer, 1873 p. 63-64).

A seguir apresentamos em destaque os trechos mais relevantes do comunicado acompanhados de uma breve análise.

A disseminação da cólera

Após descrever a origem histórica da cólera na Europa e sua relação com o incremento da circulação de pessoas e mercadorias provenientes da Índia, o comunicado coloca em perspectiva a hipótese de contágio direto entre indivíduos doentes e sadios destacando a importância dos fatores ambientais do processo de disseminação da doença. Naquele momento estava em aberto a discussão sobre um possível agente biológico que pudesse ser apontado como causa específica.

Por mais que a causa da cólera seja desconhecida em vários aspectos, pesquisas relacionadas a essa doença não deixam dúvidas sobre alguns fatos. A doença é endêmica em certa região do leste da Índia já há algum tempo, como é, por exemplo, o tifo em nossa região. Quando os portugueses descobriram no século XVI o caminho pelo mar e cruzaram o Cabo da Boa Esperança, chegando à Índia, eles encontraram a doença e fizeram o primeiro infeliz contato com sua forma epidêmica. Hoje em dia, a epidemia ocorre, por um determinado tempo, a partir de certa região, às vezes por uma grande área e outras por pequenas regiões da Índia. No primeiro terço do século atual, ela chegou pela primeira vez à Europa. De forma geral, e com razão, isso é visto como consequência do crescente e rápido comércio entre a Europa e a Índia.

Como a cólera, quando surgiu pela primeira vez na Europa, avançou e se propagou rapidamente sem ser percebida, principalmente, pelas vias de circulação de pessoas e água, adentrando e se espalhando pelo campo, acreditou-se que ela seria uma doença contagiosa. Entretanto, investigações mais apuradas logo demonstraram que a sua propagação pela Europa não se diferenciava daquela em seu país de origem, a Índia. Também aqui, na Europa, ela dependia do tempo e do lugar. Observou-se que lugares e regiões eram atin-

gidos de forma diferenciada por essa doença: em alguns ela se fazia fortemente presente, em outros não ocorria; em lugares propícios, ela surgia em certas épocas, além disso, retornava com frequência apenas a alguns lugares, e com menos frequência a outros. Como essas diferenças de tempo e lugar ocorreram em condições iguais de circulação de pessoas, ficou descartada a possibilidade de justificá-las por possíveis diferenças nos meios de circulação (Pettenkofer, 1873 p. 4-5).

Os principais pressupostos da teoria localista defendida por Pettenkofer são apresentados no trecho a seguir deixando mais claro o seu desconhecimento sobre a natureza específica de um possível agente biológico infectante, assim como sua visão sobre os múltiplos determinantes implicados no processo de disseminação e os conceitos fundamentais de disposição de tempo e lugar e disposição individual.

A partir disso, concluiu-se que deveria haver algo além do agente da cólera, que, vindo da Índia, acompanha, de alguma forma, a circulação de pessoas. Algo que se encontra fora do organismo daquele que espalha o agente, mas que existe em certos lugares e não se manifesta a todo tempo e em todos os lugares. Algo que serve de ambiente propício para o agente específico da cólera que chegou a esse lugar por meio da circulação de pessoas.

A propagação da cólera não depende apenas da circulação de pessoas. Circulação, lugar e tempo atuam de forma concatenada. Estes dois últimos fatores foram denominados de disposição de lugar e tempo.

Em todos os lugares e casas atingidos pela cólera, ficou bem claro que, apesar de estarem igualmente expostos às influências e aos efeitos da doença, seus habitantes ficaram doentes de maneira diferenciada: alguns mais graves, outros mais leves e alguns sequer manifestaram a doença. A isso se chamou de disposição individual. A doença cólera e sua frequência depende da atuação de vários fatores em conjunto, entre eles três fatores principais: o fator circulação, a disposição de lugar e de tempo e a disposição individual. Quando um desses fatores não está presente, qualquer um deles, a cólera não se manifesta. Para nos protegermos da cólera, devemos interferir nestes três fatores. O sucesso de nossos esforços dependerá em parte de nosso conhecimento e, em parte, do poder que exercemos sobre eles, porém tudo que fizermos para nos proteger-

mos da cólera deverá levar em consideração cada um desses três fatores (Pettenkofer, 1873 p. 5-6).

A posição de Pettenkofer na controvérsia que havia entre os contagionistas⁷, que defendiam a segregação, o cordão sanitário militar e a quarentena de doentes, e os localistas que duvidavam da efetividade desse tipo de medida e advertiam sobre os riscos de medidas impositivas de limitação da livre circulação aparece no trecho a seguir:

Atuar no primeiro fator é o mais difícil. A livre circulação é um bem, do qual não podemos prescindir, de jeito algum, mesmo se isso nos protegesse da cólera e de outras doenças. A restrição da circulação até o limite que não permitisse a propagação da cólera seria um desastre maior que a própria cólera. Os povos iriam guerrear para afastar os doentes que lhes aparecessem no caminho. A vida já não é o maior valor para o homem, há outros valores ideais, que para sua posse o homem se dispõe a morrer. Por isso, até hoje não se colocou de forma concreta barreiras de circulação como medida preventiva contra a cólera, procurou-se apenas manter vigilância sobre a mesma e algumas regras, como o cordão militar em terra e quarentena no mar.

O sucesso dessas medidas foi ínfimo, para não se dizer que foi nulo, por isso se retirou a primeira medida. Apenas a quarentena é mantida com frequência, mas para Munique essa medida não vem ao caso.

Embora a interrupção da circulação seja impossível, não é impossível ter como tarefa e objetivo manter limpa a circulação contaminada pelo agente da cólera. Para se ter sucesso é preciso saber, com maior precisão do que já se sabe, em quais objetos o agente da cólera se fixa, espalhando-se assim pelos lugares. Até o momento, sabe-se que o agente da cólera se espalha pela circulação de pessoas. Isso levou a acreditar que ela é uma doença contagiosa, que se propaga de uma pessoa doente para outra saudável e que, em seu percurso no corpo da pessoa infectada, produz novos agentes infectantes ou contagiantes para outras pessoas; porém, como a propagação da cólera não depende apenas da circulação, como parece, mas também da disposição do lugar e do tempo, a forma de contágio da cólera é questionável. A experiência demonstra que médicos e atendentes em hospitais de pacientes com cólera

⁷ Disposição de tempo.

não contraíram em maior número a doença do que pessoas que não tiveram contato com esses doentes. Percebeu-se que, em grandes hospitais de doentes com cólera, não ocorreu o contágio de médicos, atendentes e de outros pacientes internados por causa de outras doenças. Em Calcutá, onde a cólera predomina periodicamente, como o tifo em nossa cidade, o hospital geral da cidade não apresentou por treze anos surto de infecção por cólera para médicos e atendentes; apesar deste hospital ter acolhido, nesses anos, diversos pacientes doentes de cólera que, com frequência, compartilhavam os mesmos cômodos que outros pacientes. Caso em algum hospital, médicos e atendentes tenham ficado, em grande número, doentes de cólera, durante a epidemia da doença, isso não pode ser considerado como prova para o seu caráter contagiante entre pessoas; isso é apenas a prova de que o hospital de alguma forma, assim como uma casa, se tornou um foco de infecção.

De importante valor prático é o fato de que a cólera se propaga preferencialmente a partir de locais infectados e não de pessoas infectadas. Isso é muito importante, pois assegura que é possível cuidar de pessoas infectadas sem medo. Ninguém precisa temer uma pessoa infectada por cólera com a qual se vive sobre o mesmo teto ou próximo, pode-se ajudá-la sem medo. Se a casa for um foco de infecção, não ajuda em nada a pessoa não infectada temer o paciente com cólera. Se a casa não for um foco de infecção, e o doente tiver se infectado em outro lugar, o paciente não deve ser visto como foco de infecção na casa.

Em poucos casos, pode-se dizer, com algumas exceções, que a cólera surge como doença contagiosa. Por exemplo, quando alguém sai de um lugar contaminado pela cólera para outro lugar livre de cólera e adoece neste lugar; e, além dele, também algumas pessoas próximas a ele, que cuidaram dele e de suas vestimentas, ficam doentes. Isso pode ser explicado pelo fato de que este doente, de alguma forma ainda não esclarecida, levou consigo grande número de elementos contagiantes que foram produzidos em seu local de partida, infectado pela cólera, de forma que a quantidade levada foi suficiente para provocar infecção neste outro lugar. Tais casos de contágio foram observados com maior clareza e frequência em locais que não apresentam predisposição para a cólera, como as cidades de Stuttgart e Würzburg. Estes dois lugares contradizem, na verdade, a teoria do contágio, uma vez que, a partir deles, a doença não se espalhou ou mesmo provocou epidemias (Pettenkofer, 1873 p. 6-9).

O manuseio das roupas contaminadas e outros elementos intervenientes no processo de disseminação da doença são destacados pelo comunicado.

É fato que roupas sujas e úmidas que estiveram por longo tempo em regiões, locais, casas ou focos infectados por cólera podem carregar consigo grande número de agentes infectantes para locais não contaminados, de forma que as pessoas que entrarem em contato com esses objetos correm o risco de contrair a doença. Isso ocorre não porque as roupas são de um paciente com cólera, mas sim porque as roupas vieram de um local contaminado com a cólera. Se neste segundo local, no qual as roupas sujas agora se encontram, houver a disposição do solo e do tempo, isso levará a esse agente importado a infectar não apenas um pequeno número de pessoas que a princípio entraram em contato com ele por meio dos objetos contaminados. Nesse local ocorrerá uma epidemia que o tornará um foco de cólera. Caso não haja disposição de lugar e de tempo, haverá apenas poucos casos esporádicos.

Deve-se assim evitar o envio de tais objetos provenientes de locais contaminados sem lavá-los e desinfetá-los e tomar cuidado ao recebê-los. Não abra, por exemplo, uma peça de roupa retirando-a simplesmente de uma trouxa, faça isso apenas ao ar livre, e opere o manuseio como descrito na parte sobre desinfecção.

São conhecidos outros casos, que confirmam, que alimentos líquidos, com alto teor de água e pastosos provenientes de casas ou de focos de infecção com cólera, contém em si e condensam grande quantidade de elementos infectantes que podem desencadear a cólera, em outra casa e lugar, se não forem lavados adequadamente e aquecidos antes do consumo. Tal caso ocorreu na Inglaterra com caldo de carne e na Índia com o bolinho de arroz. O que se deve fazer nesses casos será descrito na parte sobre alimentação quando se fala da disposição individual (Pettenkofer, 1873 p.9-10).

Para os localistas, naquele momento, não estava clara a importância da presença do agente infectante nas fezes frescas dos doentes, mas era inquestionável a importância do manejo adequado dos dejetos e a desinfecção de instalações sanitárias como se vê abaixo.

Levando em consideração a influência do fator circulação, foi possível compreender, até então de forma bem geral e desde algum tempo, as evacuações dos pacientes com cólera, ou seja, suas diarreias. Uma vez comprovado que a cólera se espalha por meio da

circulação, foi necessário pensar em uma correlação entre este fator e fatores vinculados aos locais onde a doença se fez presente. Acreditava-se estar procedendo de maneira correta, ao imaginar que, nas diarreias, as quais têm um lugar muito importante dentre os sintomas da doença, também deveria haver material infectante. Desde o início, fomos obrigados, por meio de fatos, a descartar a possibilidade de atribuir às evacuações frescas do doente com cólera algum poder de infecção; isso ocorre apenas depois da sua decomposição. Além disso, pesquisas recentes realizadas na Índia, terra da cólera, não reforçaram a tese da existência de material infectante de cólera nas fezes, pelo contrário a enfraqueceram. A ciência acompanha, no momento e com muita atenção, a forma de propagação da cólera e está empenhada em determinar o local onde se encontra o agente infectante, por meio de provas concretas e menos pelos diversos pontos de vista científicos. O conhecimento que temos até o momento não nos permite descartar por completo a importância das fezes. Pelo contrário, sabemos que o seu manuseio, sem cuidado, poderá influenciar na disposição do lugar e na disposição individual da doença. A maneira adequada de se lidar com as fezes será descrita abaixo.

Também aqui ressalta-se que, a partir de agora, não se deve acreditar que basta apenas desinfetar o que estiver contaminado com as fezes proveniente de um paciente com cólera para o problema estar resolvido. Pelo contrário, a partir de agora e com maior intensidade do que havia sido feito, deve-se voltar a atenção para os locais onde a cólera surge, para tudo que esteja relacionado com ela e provém dela. Em outras palavras, é preciso ampliar a visão para avançar. De acordo com o conhecimento atual dos fatos, pode-se dizer que, não é impossível, mas improvável, o fato das fezes por si só serem responsáveis pela propagação da cólera. Elas provavelmente são inocentes. Caso uma casa se torne foco de cólera, isso ocorre não porque nela se encontraram fezes de uma pessoa com cólera, mas sim por outra razão ainda desconhecida por nós. Mesmo assim, deve-se desinfetar não apenas o local onde a cólera se apresentou, mas também toda as partes e objetos em suas proximidades (Pettenkofer, 1873 p.10-12).

Disposição do lugar e do tempo

No trecho a seguir, o comunicado discorre mais longamente sobre a polêmica entre localistas e contagionistas, apresentando evidências em favor das teses

defendidas pelos primeiros e relativizando a ideia do contágio direto e seu apanágio, a segregação de indivíduos e populações doentes.

Depois que a cólera, que vindo da Ásia e passando pela Rússia pelas rotas de comércio, devido à sua capacidade de transmissão, ser compreendida como uma doença contagiosa e ser tratada com tal, ocorreu uma grande mudança na opinião pública. A reação se deu a partir de uma necessidade, depois que os cordões militares e a quarentena demonstraram ser inúteis, medidas altamente recomendadas a partir de uma visão contagionista. Apenas no ano de 1848, quando a cólera retornou à Europa, é que se arriscou novamente a pensar na influência da circulação. Infelizmente, isso ficou, de novo, em segundo plano, atrás da visão radical sobre contágio, sendo desprezada novamente por um tempo a importante influência do lugar e do tempo. Só agora a ciência encontrou um caminho, que não parte de visões doutrinárias que ignoram as partes que não lhes convém, mas sim um caminho que parte dos fatos, permitindo a todos se pronunciarem, e levar de forma incansável ao objetivo.

Que a propagação da cólera não depende apenas da circulação, mas também de causas locais pode ser constatado em todos os lugares visitados por uma epidemia de cólera. Ao se observar em um grande mapa todos os lugares visitados pela epidemia de cólera e com mortes pela doença, vê-se, com frequência e em todos os lugares, que os locais atingidos pela cólera não se encontram agrupados nas principais vias de circulação, por exemplo, a epidemia de cólera não acompanha a linha férrea; ela está espalhada pela região. Isso demonstra claramente que a circulação por si só não pode fazer nada. Em todos os países, as epidemias de cólera ocorrem com maior frequência em regiões úmidas e com rios do que em vias principais de acesso. A região da Turíngia, da Saxônia e da Baviera foram cuidadosamente averiguadas nesse sentido; no relatório principal sobre a cólera de 1854 na Baviera há mapas que ressaltam sem deixar dúvidas sobre essa influência geográfica.

Há locais e regiões que são altamente e frequentemente afetados pela cólera, na maioria das vezes dentro de poucos anos, enquanto há lugares e regiões que resistem à cólera, os chamados lugares imunes à cólera, em parte apenas susceptíveis à doença depois de um grande intervalo.

Aqui não é o lugar para se falar detalhadamente sobre a disposição do lugar e do tempo, a ciência médica está debatendo calorosa-

mente e contraditoriamente o assunto, mas depois das observações e pesquisas feitas na Europa e na Índia, a pátria da cólera, não resta dúvida alguma, de que este fato é essencial e que suas principais causas estão na localização geográfica e nas influências climáticas e atmosféricas sobre o solo.

Munique não pertence infelizmente aos locais imunes à cólera. Nossa cidade, como experimentamos em 1854, é de tempos em tempos bem propensa a epidemias graves. Entretanto, Munique é menos suscetível à cólera do que outras grandes e pequenas cidades alemãs. Enquanto aquelas tiveram de 10 a 12 epidemias, Munique teve, na mesma época, duas epidemias. No ano de 1836, Munique teve uma epidemia branda em seu outono e, no ano de 1854, uma grave, no verão. Entre as duas epidemias, há um intervalo de tempo de 18 anos, e, desde a última, passaram alguns anos (Pettenkofer, 1873 p.12-14).

A partir deste ponto o comunicado apresenta dados quantitativos sobre o fenômeno da sazonalidade dos surtos epidêmicos⁸ que evidenciam o aumento da incidência nos meses mais quentes do ano.

O verão e o outono são as duas estações do ano favoráveis à cólera, assim como o inverno é, em Munique, propício para o tifo. Acontece de epidemias começarem e acabarem mais cedo ou mais tarde, em alguns lugares, mas nenhuma outra epidemia demonstra ser tão dependente das estações do ano como a cólera na nossa região e clima.

Isso se pode verificar claramente em uma tabela sobre adoecimento e morte por cólera em todo o Reino da Prússia e em todas as epidemias que ali ocorreram no intervalo de 1848 a 1860, durante todo o período da monarquia prussiana (Pettenkofer, 1873 p.14-15).

⁸ Vale destacar que em Munique havia, no século XIX, um sistema de coleta e distribuição de água de degelo das montanhas próximas. Condição distinta de outras cidades europeias como Londres, por exemplo, que dependia da coleta e distribuição de água de rio.

TABELA 1: adoecimento e morte por cólera no Reino da Prússia e em todas as epidemias que ali ocorreram no intervalo de 1848 a 1860, durante o período da monarquia prussiana.

1848 até 1860	Doentes com cólera	Pessoas mortas por cólera
De 1 a 15 de abril	71	50
De 16 a 30 de abril	110	62
De 1 a 15 de maio	192	112
De 16 a 31 de maio	650	334
De 1 a 15 de junho	3.819	1.961
De 16 a 30 de junho	4.894	2.431
De 1 a 15 de julho	6.106	3.050
De 16 a 31 de julho	10.866	5.430
De 1 a 15 de agosto	21.870	11.674
De 16 a 31 de agosto	41.758	21.966
De 1 a 15 de setembro	57.395	31.048
De 16 a 30 de setembro	45.415	25.513
De 1 a 15 de outubro	35.874	19.462
De 16 a 31 de outubro	29.903	15.809
De 1 a 15 de novembro	21.215	11.363
De 16 a 30 de novembro	11.621	6.267
De 1 a 15 de dezembro	8.100	4.246
De 16 a 31 de dezembro	5.665	3.008
De 1 a 15 de janeiro	2.857	1.424
De 16 a 31 de janeiro	1719	893
De 1 a 15 de fevereiro	909	510
De 16 a 28 de fevereiro	687	332
De 1 a 15 de março	266	159
De 16 a 31 de março	74	55

Fonte: transcrito e traduzido de (PETTENKOFER, 1873, p. 15)

Os localistas atribuíam enorme importância às características do solo no processo de disseminação da doença. A proximidade de Pettenkofer com Justus von Liebig, um dos fundadores da química orgânica e autor de contribuições importantes sobre a composição química do solo e sobre a fisiologia da nutrição humana, certamente foi importante para o desenvolvimento de suas formulações sobre as disposições de tempo e lugar nas explicações sobre a disseminação da cólera. O trecho a seguir apresenta a sua análise sobre as características do solo da Baviera.

Em relação ao solo de Munique, a sua camada superficial apresenta grande porosidade para a água e o ar. A cidade de Munique fica na direção de grandes vias de drenagem de águas provenientes dos alpes (Pettenkofer, 1873 p.17).

O solo de Munique é permeável. Esta grande permeabilidade, da qual nada podemos modificar, tem vantagens e desvantagens, e devemos usar a primeira e evitar a segunda.

A vantagem do solo de Munique em relação a outras cidades é que raramente temos paredes úmidas e moradias úmidas. Mesmo as casas construídas à margem do rio Isar ou dos riachos não são mais úmidas do que aquelas construídas distante dessas margens. Isto é uma grande vantagem para a higiene, isto é, para a saúde (Pettenkofer, 1873 p.18-19).

A grande permeabilidade, a grande quantidade de ar e os grandes poros do solo de Munique têm grandes desvantagens, pois nos pequenos espaços não há apenas água e ar, mas também sujeira e impurezas. O solo de Munique é como se fosse um canal aberto, no qual tudo flutua, é um filtro que segura pequenos elementos que gostaríamos de manter longe de nós. O solo de Munique é impregnado por estes elementos (Pettenkofer, 1873 p.19).

Não é correto dizer que o mesmo local propício para o tifo é também propício para a cólera, mas sabe-se por experiência que onde o tifo foi epidêmico a cólera também aparece. Quanto mais impuro e impregnado é o solo, maior é a possibilidade de surgimento de tifo e cólera.

Munique tem todos os motivos para limpar o seu solo, e todas as casas devem ser inspecionadas. Então, fora com esses pequenos

córregos de água que há no fundo da maioria das casas de Munique. (...) Na superfície do solo, deve ficar o mínimo possível [de resíduos], de forma que este não fique impregnado de substâncias apodrecidas (Pettenkofer, 1873 p.21-22).

Estratégias preventivas

A necessidade da ação do Estado sobre os fatores ambientais também integra a visão localista e se relaciona com o conteúdo da nova disciplina desenvolvida por Pettenkofer, a Higiene. Ele relata que, durante o período da cólera de 1854, foram registrados, na maioria dos casos, maior incidência nas casas ou os povoados localizados em depressões e encostas do que aquelas localizadas em outros pontos. Assim sendo, ressalta que:

(...) pessoas cujas casas se encontram nessas localidades, não têm como tirar suas casas de lá ou mesmo abandoná-las, quando houver ameaça de uma epidemia. Contudo, como a desvantagem de tais localidades ocorre por causa da drenagem do solo, da retenção de umidade e impureza, recomenda-se drenagem e limpeza mais acurada nessas regiões do que em outras localizadas e em sítios menos afetados (Pettenkofer, 1873 p.22-23).

Esta maneira de pensar se articula com uma visão de Medicina Social e Higiene ambiental e se apresenta claramente diversa da lógica segregacionista.

(...) A evacuação imediata dos locais onde houver foco de infecção mostrou ser uma regra de proteção da saúde, e é na Índia a principal medida (...)

Se for para dispersar, evacuar ou deslocar as pessoas é preciso saber para onde (...). Deve-se procurar de preferência, na região, lugares não propícios à doença, os chamados lugares imunes, onde as pessoas moram ou próximo. Para encontrar esse lugar nada melhor do que saber onde há registros de incidência da doença e onde não há (Pettenkofer, 1873 p.23).

(...) Munique tem a sorte de ter em suas proximidades um distrito livre de cólera que fica na margem direita do rio Isar. Com seu solo argiloso, que vai de Ramersdorf a Ismaning, possui inúmeras olarias que produzem tijolos para Munique. Este solo se encontra sobre

coberturas de calcário, que impedem o contato com a água subterrânea, tornando-se assim imune e não propício à doença (...). Nas epidemias de 1836 e 1854 foi constatado que, tanto em Haidhausen como em Berg am Laim, a epidemia de cólera ficou circunscrita às casas construídas em terrenos de cascalho, e não àquelas em terrenos mais altos com argila e calcário. Assim, se quisermos deslocar a tempo para um lugar seguro, por exemplo, os habitantes daquelas casas das olarias da região de Haidhausen, dizimada pela última cólera, poderíamos colocá-los em tendas ou barracas por algumas semanas, dependendo da época do ano.

Sabe-se, por experiência, que, em todas as epidemias, a doença se faz presente nas casas em média por 14 dias. Assim, decorrido esse período, elas podem ser novamente habitadas, depois de desinfetadas e limpas do porão ao sótão.

Deve-se também levar em consideração os conhecimentos sobre a disposição de lugar e tempo, ao escolher lugares para estabelecer hospitais para atendimento de pacientes com cólera, estações para pacientes com diarreia e refugiados da epidemia. Os médicos de família devem dedicar o seu tempo instruindo as famílias que desejam sair de Munique para quais locais seguros elas devem se dirigir (Pettenkofer, 1873 p.24).

Assim como se considera, na perspectiva localista, as características ambientais específicas, especialmente do solo e da água, para definir a estratégia de atuação do Estado e dos agentes de saúde no manejo das populações afetadas, também a disposição individual é entendida como fator de agravamento ou de proteção para o adoecimento e a busca ativa de novos casos aparece como uma iniciativa bem-sucedida do governo bávaro.

Quando ocorrer a epidemia de cólera, os órgãos públicos de saúde e os higienistas devem entrar em contato com as pessoas com diarreia e encaminhá-las ao médico. Não há nada mais efetivo que esses órgãos possam fazer do que isso. Foi mérito do governo bávaro que, já no ano de 1836, determinou que, após o surgimento da cólera, toda a cidade fosse dividida em regiões que deveriam ser visitadas por médicos com o seguinte objetivo “descobrir a tempo indícios da doença por meio de visitas diárias nas casas das pessoas saudáveis de seu distrito, como também prestar ajuda. Essa medida foi copiada depois por outras regiões (Pettenkofer, 1873 p. 26-27).

Sem pretender impor um regime especial de alimentação para as pessoas afetadas pela doença, o comunicado destaca alguns aspectos fundamentais que devem ser observados em casos de surtos epidêmicos.

Quando houver ameaça de epidemia de cólera ou mesmo se ela já se fizer presente, a população deve estar bem nutrida. Para a classe mais carente, o papel das instituições é de suma importância. Elas devem oferecer refeições saudáveis ao menor preço possível e suficiente para alimentar uma pessoa. Em parte, devem ser transformadas em instituições que distribuem sopas e algumas em instituições sociais (Pettenkofer, 1873 p.34).

Diferentemente de procedimentos anteriores que, com raras exceções, incluíam uma dieta especial em suas normas de conduta em épocas de epidemia, o Conselho de Saúde se abstém de ditar uma dieta para ser seguida quando do surgimento da cólera. A escolha dos alimentos deve ficar a critério de cada indivíduo segundo sua preferência. Experiências com epidemias anteriores demonstraram que a maioria da população adaptou, por vontade própria, a dieta sugerida nas normas de conduta então em vigor. Já aqueles que se mostraram mais temerosos à doença seguiram-na de maneira exata, mas obtiveram menos benefícios do que o esperado. Assim, o Conselho é de opinião que, em época de cólera, as pessoas devem comer e beber, sem exageros, o que lhes apetece e faz bem. Devem, porém, tomar maior cuidado e evitar os alimentos que provocam má digestão. Quem está acostumado a prestar atenção a si mesmo sabe melhor o que é bom para si do que qualquer outra pessoa. Conhece os alimentos que lhe provocam dores no estômago, cólica e diarreia e lhe tiram o apetite, que são de difícil digestão, causam insônia ou dores de cabeça após o sono (Pettenkofer, 1873 p. 33-34).

A veiculação hídrica do agente biológico infectante não estava claramente estabelecida à época da publicação do comunicado, mas era evidente a importância da qualidade da água em conjunto com outros elementos ambientais implicados na disseminação da doença⁹.

Se em tempos normais a ingestão de água limpa é importante para se manter a saúde, ela se torna imprescindível em tempos de epidemias (Pettenkofer, 1873 p.35).

⁹ A paginação se refere ao documento original em alemão.

Durante a epidemia de 1854 na cidade de Munique, foi averiguada, pode-se dizer de casa em casa, a relação entre a água que ali se bebia com a epidemia de cólera. Com toda a certeza, constatou-se que a água encanada proveniente das Brunnhäuser [instalações construídas para coletar e distribuir água proveniente das montanhas] do reino e da magistratura nada tinham a ver com a propagação ou o aumento dos casos de cólera. Por mais que se procurasse, percorrendo o elo entre os diferentes abastecimentos de água de cada parte da cidade e as ruas e casas, chegou-se à mesma conclusão em relação à propagação e frequência da febre tifoide em Munique. Nesse caso, nada que pudesse comprovar a opinião, já tão popularizada, de que havia uma influência direta da água potável sobre essa doença, foi percebido. Também não se verificou mudança ou mesmo outros efeitos, na água potável de Munique durante e depois de uma epidemia de cólera ou tifo. A água proveniente de um mesmo encanamento percorre casas e ruas que são diferentemente afetadas por essas doenças. A população de Munique pode assim, também no futuro e mesmo quando houver uma epidemia de cólera, fazer uso da água dos encanamentos públicos, sem se preocupar em estar bebendo cólera ou tifo (Pettenkofer, 1873 p.37).

Comentários finais

A seleção de trechos em destaque possibilita uma visão geral sobre as principais teses localistas defendidas pelos localistas liderados por Pettenkofer e permite compreender as razões da efetividade das intervenções sanitárias realizadas na infraestrutura pública de saneamento da região de Munique no final do século XIX.

Entre as publicações mais recentes que reconhecem a complexidade do pensamento localista destaca-se a contribuição de José Ricardo Ayres (Ayres 2008, p.140). Esse autor, tratando do desenvolvimento teórico do conceito de “risco” em epidemiologia considera que a contribuição de Pettenkofer teve alguma influência sobre o que, posteriormente, se denominou “contingencialismo contagionista” preservando, à custa de alguma transformação, elementos fundamentais das teorias localistas para o repertório da moderna epidemiologia do século XX.

É digno de nota o fato de que a nova disciplina da Higiene desenvolvida por Pettenkofer viria a assumir eventualmente, inclusive em países como o Brasil, a feição espúria de um higienismo segregacionista que abria espaços arejados no centro das grandes cidades às custas da expulsão de populações consideradas indesejáveis para distritos insalubres e distantes. Na Alemanha nazista esta variante higienista teria sua expressão máxima com as políticas de eliminação física de grupos populacionais estigmatizados que eram comparados a “pragas” ou “fatores de adoecimento” da população. Como se pode depreender da leitura do texto original do comunicado, nada mais distante da visão de Medicina Social e Higiene Ambiental propugnada pelos localistas liderados por Pettenkofer do que o segregacionismo.

A leitura atenta do documento evidencia que o desconhecimento sobre a etiologia bacteriana específica da cólera não desqualifica a originalidade nem a validade dos conceitos operacionais relacionados com a disposição de tempo e lugar, disposição individual e as estratégias de busca ativa de casos novos não diagnosticados em residências mapeadas.

Dentro dos limites conceituais e teóricos da época, o texto do comunicado segue como um exemplo importante de abordagem de Medicina Social e Higiene Ambiental coerente com a visão humanista de seu autor e comprometido com a resolução de problemas complexos dentro do pressuposto de uma lógica multi-causal não reducionista.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. *Sobre o Risco: para compreender a epidemiologia*. 2008. São Paulo: HUCITEC, 2008.

LACABE, Clara Uzcanga. Una lucha tardía para defender la teoría localista. Dos cartas de Hauser a Pettenkofer. *Dynamis* [0211-9536], v. 33, n. 2, p. 485-503. 2013

PETTENKOFER, Max von. Was man gegen die Cholera thun kann. Ansprache an das Publikum. Im Auftrage des Gesundheitsrathes der königl. Haupt- und Residenzstadt München. Fünfter Abdruck. München: Oldembourg, 1873. Disponí-

vel em: < https://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb11163668_00001.html > Acesso em 01 de junho de 2019.

RASCHKE, Gregor. *Die Cholera theorie Max von Pettenkofers im Kreuzfeuer der Kritik-Die Choleradiskussion und ihre Teilnehmer*. Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin genehmigten Dissertation. Institut für Geschichte und Ethik der Medizin Der Technischen Universität München Klinikum rechts der Isar. München. 2007.

WITTERN-STERZEL, Renate. *München leuchtet für die Wissenschaft. Berühmte Forscher und Gelehrte: Max von Pettenkofer 1818-1901*. Conferência realizada em 16 de janeiro de 2006 na Altes Rathaus de Munique. Disponível em: <<https://www.br.de/mediathek/video/beruehmter-forscher-und-gelehrte-max-von-pettenkofer-1-av:584f89173b467900119ef3a6> >. Acesso em 12 de fevereiro de 2018.