



## **TOPOI NOCIVOS E SALUBRES**

### **as recomendações geográficas da medicina baiana e suas transmutações entre 1870 e 1930**

**PAZ, Daniel J. M.**

Faculdade de Arquitetura da UFBA. Departamento Teoria e Prática do Planejamento.  
Av. Sete de Setembro, 1445, apt. 803, Campo Grande, Salvador – BA, CEP 40080-972  
danielmelladopaz@hotmail.com

#### **RESUMO**

O papel da Medicina na formação do campo disciplinar do Urbanismo tem sido tema constante na historiografia urbanística. Das várias maneiras como suas construções teóricas afetaram a compreensão do meio urbano, e as prescrições urbanísticas no Brasil, o presente texto aborda um caso específico: as recomendações geográficas. Os *topoi* nocivos e salubres, os *health places* dentro de uma cidade específica, a Salvador de 1870 a 1930, a partir das teorias defendidas por sua própria Faculdade de Medicina e de sua classe médica. Por isso, ao lado da literatura fundamental sobre a Medicina baiana, nos debruçamos sobre as teses da Faculdade de Medicina – não só em seu conteúdo direto, mas nas *Proposições*, espécie de sabatina sobre aspectos gerais da profissão que, mais do que a própria tese, revelavam o lugar comum de então –, sobre os sucessivos periódicos da classe, como *O Petiz* e a *Gazeta Médica da Bahia*, periódico fundado em 1866, além de revisar a literatura essencial sobre o tema, de autoria dos médicos e de pesquisas mais recentes desenvolvidas no âmbito acadêmico, além de conferir os almanaques de popularização da Medicina e de produtos farmacêuticos, e os boletins demógrafo-sanitários. Estudamos um fenômeno da ordem do discurso, uma vez que não necessariamente tais concepções e recomendações correspondiam a uma *vigência* dentro da sociedade. Defendemos que a Medicina é um campo do conhecimento fortemente ancorado em situações concretas, mais do que um sistema que pode ser analisado somente pela sua coerência abstrata interna. Daí a necessidade de uma historiografia que vincule suas formulações aos problemas enfrentados, em toda sua envergadura. Dessa maneira, orientamos a investigação não somente na compreensão dos *topoi* recomendados, mas em torno de quais problemas eles se orientavam, e quais sítios específicos da cidade estavam em debate. Encontramos uma transição mais suave do que a que habitualmente se aponta entre as teorias mesológicas e bacteriológicas, com a manutenção de recomendações topográficas e novos arranjos causais. Tanto por uma inércia na adoção de novas concepções, como por concepções que, de fato, prenunciavam conceitos da teoria bacteriológica, como a noção de *vírus* e *contágio*, como por correspondências entre a associação dos fatores e circunstâncias, reconhecidos empiricamente mas sem o pleno conhecimento dos elos reais. Assim, dos miasmas aos micróbios, existe um importante capítulo dessa história onde os mosquitos e as poeiras são protagonistas. Assim como as várias facetas do ar, da luz solar e de outras virtudes atmosféricas, e sua influência na interpretação dos sítios de Salvador. Em seguida, conferimos as transmutações da interpretação e combate às três principais moléstias que afligiram a cidade na virada do

século – o tuberculose, a malária e o beribéri – por concentrarem os maiores esforços da classe médica, e por ilustrarem as transformações graduais que mencionamos na interpretação dos *topoi* da cidade. E identificamos o momento em que a Medicina, tal como praticada em Salvador, se destaca das questões urbanísticas, com suas repercussões espaciais e no campo disciplinar urbanístico.

**Palavras-Chave:** História Urbana. Urbanismo. Medicina

## 1. À GUIA DE INTRODUÇÃO

O papel da Medicina na formação do campo disciplinar do Urbanismo tem sido tema constante na historiografia urbanística. As formas de influência são várias: a polícia e legislação sanitárias ao incidir sobre os aspectos edilícios e urbanísticos, em especial sob o conceito de *higiene*, na transição da Medicina para o Sanitarismo; na forma de dispositivos terapêuticos específicos, como hospitais e sanatórios, e sua inspiração para outras funções e tipologias; como modelo heurístico para a abordagem urbana, desde a noção de diagnóstico, até a distinção entre causas e sintomas, prevenção e correção. Podemos falar, inclusive, de seu papel no ideário dos governantes, na medida em que as Escolas de Medicina no Brasil oitocentista eram formadores da elite cultural do Império e da República. Destas, o presente texto aborda um caso específico: as recomendações geográficas. Os *topoi* nocivos e salubres, os *health places* dentro de uma cidade específica, a Salvador de 1870 a 1930, a partir das teorias defendidas por sua classe médica, fundada na sua Faculdade de Medicina, e as transmutações das prescrições e suas justificativas. Recorremos ao termo grego *topos*, e seu plural *topoi*, retornando ao fundamento da topografia, para nomear os sítios e suas qualidades nas teorias médicas, já que julgamos os conceitos de *lugar* e *espaço* inadequados para a situação.

Por isso, ao lado da literatura fundamental sobre a Medicina baiana, de livros de médicos a dissertações mais recentes, nos debruçamos sobre as publicações da classe: das teses defendidas na Faculdade de Medicina às revistas especializadas locais, como a *Gazeta Médica da Bahia* e *O Petiz*, passando pelos boletins demográfico-sanitários. Não devemos nos enganar a despeito da abundância de fontes documentais. As teorias médicas não possuem necessária *vigência* na sociedade<sup>1</sup>. As práticas reais não coincidem com suas prescrições: não somente as populares (PEREIRA, J., 1998), como as das classes letradas (BRAGA RIOS, 2001), o que pode ser atestado por uma farmacopéia artesanal presente até a primeira metade do séc. XX<sup>2</sup>.

A abundância de anúncios de produtos médicos nos periódicos de época, como as sucessivas campanhas para este ou aquele hábito, correspondem na maioria dos casos a um devir desejado: uma prescrição em vez de uma descrição. Hábitos corriqueiros e generalizados, justamente por serem óbvios, não são matéria de tais meios de comunicação. Algumas recomendações geográficas podem ter se difundido, a partir de sua publicação em almanaques e dicionários que visavam, justamente, a popularização do saber médico, feitos por outros médicos (GUIMARÃES, 2003) ou para propaganda de produtos. O que estamos estudando, portanto, é um fenômeno da ordem do discurso. Sendo praticamente uma crônica de tais idéias, no sentido croceano, deixamos ainda em aberto as dissensões dentro da própria profissão médica e o grau de penetração destas idéias e recomendações na sociedade.

Das fontes, nas teses da Faculdade de Medicina, vale a pena destacar as *Proposições*, espécie de sabatina sobre aspectos gerais da profissão que, mais do que a própria tese, revelavam o lugar comum de então. Vale distinguir ainda o que são as Teses Inaugurais, equivalente aos trabalhos de conclusão de curso, e as Teses de Concurso, para contratação de novos professores. A grafia de época foi vertida para a linguagem atual em seu conteúdo, mas não em seu título.

## 2. O ALVORECER DA MEDICINA ATUAL

Entre o século XVIII e XIX, a Medicina ocidental assistiu a uma profusão de doutrinas médicas, em rápida sucessão e às vezes conflitante coexistência. Partia-se da base clássica, das obras de Hipócrates e Galeno, e se acrescentava certos fenômenos - como a *fermentação* e a *decomposição* - e certos mecanismos de transmissão do poder patogênico, como os *miasmas* e os *virus*. Além dos ares - e da constelação de efeitos atmosféricos - e das águas, os dois fatores mesológicos hipocráticos, os solos contribuía na forma do telurismo.

Ademais desta multiplicação de fatores extrínsecos, seus efeitos no organismo humano podiam ser díspares. A teoria hipocrática fundava-se na expressão latina *contraria contrariis curantur* porque os elementos ao que o corpo humano se expunha surtiam efeito correspondente, sendo necessário um equilíbrio por exposição ao contrário. A reação corporal, gerando um equilíbrio interno que se opunha ao princípio exterior, abria a possibilidade do *similia similibus curantur*. Este era o quadro que permitia que diferentes doutrinas reagrupassem tais componentes, disputando a

atenção dos médicos. Estas *sistemas especulativos*, como as chamavam os positivistas, eram tão diversas como o *animismo* de Georg Ernst Stahl (1660-1734), o *mecanicismo* de Friedrich Hoffmann (1660-1742), a *homeopatia*, de Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), o *vitalismo*, de Théophile Bordeu (1722-76) e Paul Joseph Barthez (1734-1806), e aquelas de John Brown (1735-88), Franz Anton Mesmer (1734-1815) e de François Victor Broussais (1772-1838). No quadro da Medicina baiana, como demonstra Braga Rios (2006), diferentes escopos teóricos podiam comparecer simultaneamente. Por meio de ênfases distintas, o conjunto das doutrinas formava uma Medicina que nada previa e tudo explicava, com ajustes *ad hoc* e *a posteriori*.

No entanto, ao contrário do que tem sido usual, pela adoção incondicional das investigações típicas da *historiografia das mentalidades*, defendemos que a Medicina é um sistema fortemente empírico. Suas teorias são intentos de racionalizar num todo coeso uma gama de fenômenos experimentados como díspares. Por isso não se pode compreender as teorias médicas ignorando os problemas patológicos enfrentados em conjunto com a própria situação concreta vivida, o resultado das medidas adotadas, os instrumentos disponíveis e o conhecimento global coetâneo<sup>3</sup>. Esta precaução norteará esta nossa breve exposição, na medida do possível.

A Medicina, como campo do conhecimento, possui um duplo problema. Primeiro, lidar com fenômenos de *complexidade organizada*, na acepção de Warren Weaver (1961), onde um número finito de variáveis, em interação global, produz resultados complexos. A realidade não cabia nas teorias existentes, pela grande diversidade tipológica dos agentes patógenos: poeiras inertes, bactérias, protozoários, vírus, helmintos, etc. E, destes, a diversidade de eficiência e mecanismos próprios: veículo condutor, meios propícios, acesso ao organismo, imunidades, etc. Na investigação da saúde dos homens tais fatores não somente interagem de forma rebuscada, como se modificam ao longo do tempo, da mudança acidental e intencional do meio, à evolução e adaptação das espécies envolvida. Talvez por essa trama que os médicos oitocentistas analisassem a etiologia das doenças a partir de uma tipificação das causas: predisponentes, ocasionais e determinantes, lidando com as atordoantes variáveis em cena.

O segundo problema é que a Medicina se caracteriza como uma *investigação do invisível* que, por sua vez, se dá pela opacidade do teatro da ação (o corpo humano) e pela invisibilidade dos agentes patógenos. Ser o organismo vivo uma caixa preta explica porque métodos antigos de auscultação – como a termometria, a percussão e o estetoscópio –, e mais recentes como a radiografia, eram assunto de constante sabatina nas teses da Faculdade de Medicina e subsistem como técnicas usuais de diagnóstico. Cada novo instrumento que permitia devassar o organismo sem danificá-lo acarretava mudanças profundas na Medicina, com sinais inteiramente novos para a leitura do corpo. Uma das inovações da Escola Tropicalista Bahiana foi justamente incorporar a autópsia, a abertura dessa caixa preta, como método fundamental da investigação clínica, criticado pelos médicos da Faculdade de Medicina<sup>4</sup> que a chamavam de “medicina dos mortos”<sup>5</sup>.

O segundo ponto radica em que as causas das principais moléstias da humanidade são microscópicas, inferidas pelos seus efeitos, e descritas por uma nomenclatura mutável que visava dar substância ao intangível: miasmas, germes, exalações, entre outras. Que insistiam em escapar ao escrutínio dos sentidos humanos – por um tempo, o olfato era o sentido privilegiado em sua detecção (CORBIN, 1987) – e mesmo das primeiras mensurações técnicas. Os avanços e o emprego da microscopia trouxeram-nos finalmente à luz. De novo, é marcante sua aparição como item de conhecimento obrigatório para os recém-doutores, ao menos desde 1885<sup>6</sup>.

Aparece, então, sob esse duplo escrutínio – as autópsias e a microscopia – uma fauna de agentes patógenos: micróbios, hematozoários, helmintos de toda ordem, fungos. Um ecossistema que era, ao mesmo tempo, minúsculo e onipresente. Aquela fauna mais graúda que convivia com os homens há séculos, como ratos, pulgões e mosquitos, torna-se também objeto de estudos, na medida em que as doenças se tornam uma cadeia ecológica, da qual o homem é etapa. Os alimentos são discriminados em seus componentes e poder nutritivo. A potabilização da água ganha mecanismos mais refinados, deixando ela própria de ser um veículo condutor de doenças – o que se tornara dramático, em alguns casos, pela própria eficiência na distribuição de água<sup>7</sup>.

A primeira metade do século XIX assiste a uma mudança central na etiologia das enfermidades. Se a elefantíase era entendida em 1841 por Felipe da Silva Baraúna como tendo causas morais, e em 1845 por Tito Régis pelo consumo exagerado de carne de baleia<sup>8</sup> – daí suas vítimas serem de

Itapuã, Itaparica e Armação, vilas de pescadores -, Otto Wucherer encontrou a causa num verme. Se a opilação era atribuída, em 1849, por J. J. Gaiozo Sá Barreto, à carne seca e farinha de guerra, Otto Wucherer culpou o *Ancylostoma duodenale*, entozoário descoberto em 1838<sup>9</sup>.

E assim, as causas decorrentes do clima tropical, tais como as vicissitudes atmosféricas, os graus de calor e humildade, o quente e o frio, foram sendo substituídos, na nomenclatura da medicina bahiana e brasileira, pelos termos ancilostomose, filariose, etc. (...) (CONI, 1952, pag.38).

Se a obra de Louis Pasteur (1822-95) marca a chegada da teoria *microbiológica*, o conjunto das teorias anteriores, principalmente quanto às questões urbanísticas – saneamento, traçado urbano, construções – tem sido chamado de teoria *mesológica*. Se a primeira considerava o principal motor das doenças os microorganismos, a segunda dava-lhes como causa aspectos do meio. Argumentamos que a ruptura epistemológica se deu no plano dos mecanismos causas e, obviamente, nos métodos empregados e questões lançadas para se proceder à erradicação das moléstias. Mas não automaticamente nos *topoi*, nas recomendações de lugares para se ocupar. Algumas abordagens historiográficas partem das distinções foucaultianas, como a *medicina das constituições*. Porém não encontramos na produção dessa época tal distinção. Sequer na pretensa oposição entre uma *teoria contagiosa* e uma *teoria miasmática*. Ao contrário, há, pelo menos aparentemente, um vertiginoso ecletismo no emprego das justificativas para cada problema patológico, com exceção de ramos laterais da doutrina médica<sup>10</sup>.

Repetimos: a Medicina não pode ser interpretada como um conjunto de textos coerentes em si próprios, mas como um sistema empírico. Fenômenos como o contágio, e terapias como a variação e a vacina, ainda que sem mecanismo conhecido, eram reconhecidos em seus resultados. Quando da epidemia de febre amarela, em 1849, os médicos locais consideravam-na endêmica, proveniente das características do meio, cujos miasmas seriam propagados pelas correntes de vento. Paterson e Wucherer defendiam que a causa era um *vírus*, com mecanismo de transmissão ainda desconhecido. O termo então designava um tipo de entidade diferente da atual, e era uma teoria de certa antiguidade. Os médicos tropicalistas adotaram essa possibilidade porque a propagação não seguia as rotas dos ventos, mas o das comunicações comerciais, de capital a capital, e não por vizinhança – o contágio, ainda que ignoto, era a única possibilidade. Ao girar sobre problemas concretos, enfermidades reais – como a malária, a tuberculose e o beribéri – e elencar seus fatores causais e predisponentes, formavam um apanhado de coesão ainda mais tênue. Vê-se, nas *Proposições*, enunciados sobre todas as Cadeiras da Faculdade de Medicina com que os alunos a se formar encerravam suas teses, que a área de estudos adjacente é proteiforme. Variava ao sabor do que se considerava relevante para a saúde, como patogênico e terapêutico, e para a instrumentação do ofício. Por isso vemos estudar-se química orgânica e inorgânica, eletricidade, pneumática, radiologia e mesmo atomística<sup>11</sup>. Com isso, muitas das hipóteses da antiga Medicina foram corroboradas pela Medicina atual. Se, por um lado, há uma inércia em recomendações e mesmo categorias – os aforismas de Hipócrates serão uma permanência nas Teses de Medicina -, por outro, elas tinham um núcleo empírico que se verificava verdadeiro, embora com circunstâncias diversas.

Já se reconhecia, de longa data, que havia certa mobilidade das influências mesológicas – celestes e telúricas – na forma da circulação dos miasmas, e mesmo por uma reprodução do princípio infeccioso no corpo do infectado, para novas vítimas<sup>12</sup>, enquanto a microbiologia detectava *loci* diversos, agora *habitat* de certos organismos. Assim, não é justo considerar que a relação entre mesologia e a microbiologia seja um contraste tão profundo<sup>13</sup>.

### 3. DOS MIASMAS AOS MICRÓBIOS

Miasma é um termo que aglutina todo tipo de emanção invisível, de efeitos malignos, patógeno central na Medicina setecentista e oitocentista. A classe médica baiana, como as demais de sua época, endossava tal teoria. Nos anos 1870, as teorias miasmáticas ainda operavam.

A mistura de águas doces e salgadas, determinando a morte dos seres destinados a viverem em um ambiente peculiar, produz os elementos primitivos gerado dos miasmas.

(...)

A gravidade das febres intermitentes dos pantanos, formadas pela mistura de águas doces e salgadas, tem sua causa manifesta na decomposição dos sulfatos em contacto prolongado com as matérias orgânicas.

(...)

Sendo indispensável a intervenção da água, do calor e do ar para a elaboração dos miasmas pantanosos, resultantes da decomposição de substâncias vegeto-animais (...) (COUTO, 1871, pag. 27)<sup>14</sup>.

Desta maneira, se apresenta o conceito de *pântano* como o que atualmente chamamos de *mangue*: não é o de água estagnada, mas o de água salobra, mistura que propicia, por si, os miasmas. Assim, dava-se conta da situação geográfica da cidade. No entanto, havia um enigma, já percebido por Robert Dundas (1852): porque certas regiões cercadas por alagadiços em Salvador eram tidas como as mais salubres? Ele falava da atual Ribeira, antigo sítio de veraneio, que situava-se em zona de mangues. A distinção entre o pântano de água doce e o mangue, de água salobra, é atual; e determinante na realidade patológica. A teoria miasmática, efetiva nos pântanos de água doce e salgada, era desmentida pelos resultados empíricos seculares.

Se ao homem sucede passar pelas proximidades de um lago, onde as águas estagnadas dormem tranqüilas, expostas aos rigores do sol, ou mesmo rodeadas dos aromas das flores; eflúvios pestilenciais penetram em seu seio com o ar, que respira, e lhe dão a doença e a morte talvez.

(...)

Princípios de uma natureza diferente da dos eflúvios, originados de emanações do corpo vivo, são ou doente, ou de matérias orgânicas em putrefação, misturam-se no ar, que se respira, e o envenenam. Às vezes estes princípios, que são emanações animalizadas particulares impossíveis de se reconhecerem por outros meios, que não sejam os seus efeitos assustadores, dotados de uma terrível virtualidade, mas imponderáveis, invisíveis, escapando às investigações dos sentidos os mais delicados, a ponto de parecerem não existir como corpos, mas somente como uma modalidade da matéria da atmosfera, e da mesma forma, como diz o Sr. Bouchut [*Pathologie generale*], que o ozônio é uma modalidade do oxigênio, misturam-se ao ar atmosférico, entram por todas as partes, e por todas elas vão levar o terror, a devastação e a morte; tais são os miasmas propriamente ditos, tais são as moléstias específicas, como o tifo, a peste do Levante, a febre amarela, o cholera-morbus, flagelos terríveis, que desde séculos tem precipitado nos abismos da morte mais de metade do gênero humano. (REBELLO, 1872, pag. 10)<sup>15</sup>.

Além dos miasmas do meio, temos influxos oriundos dos seres vivos. Num princípio, as “emanações animais mórbidas ou pútridas, cuja origem são a expiração pulmonar e a exalação cutânea, e cujos veículos são os vapores expirados e os suores” (REBELLO, 1972), identificáveis pelo olfato, apesar de indistintas pelos métodos físico-químicos<sup>16</sup>. Além, claro, das excreções, todas englobadas sob o conceito de *miasma*. Isso implicará na condenação dos aglomerados humanos e de animais, que não é o nosso presente foco, que ressurge periodicamente, como na epidemia de peste de 1904, com medidas da Diretoria de Higiene proibindo os ajuntamentos<sup>17</sup>.

Importa observar que os efeitos nocivos, absolutamente imperceptíveis, se dividiam em princípios com distintos graus de mobilidade. Os miasmas, emanados do solo ou de materiais móveis – como os navios – podiam ser carregados pelo vento, e mesmo impregnar-se nos corpos e objetos.

Incontestável, como é, a existência de miasmas, e sua ação deletéria e eminentemente perniciososa, *sua triste propriedade de transportarem-se ao longe, conduzidos pelos ventos, ou apegando-se aos homens, aos navios, às bagagens, às mercadorias* [grifo nosso], é claro que as quarentenas, tendo por fim, se não destruir os miasmas, ao menos impedir a produção de seus efeitos, são uma medida altamente humanitária, justificada pela ciência. (REBELLO, 1872, pag. 71).

Alguns adotavam ainda a teoria de Girolamo Fracastoro (1478-1553) sobre o vírus, partículas invisíveis, orgânicas e inorgânicas que transmitiam o poder infeccioso de um lado a outro.

Em fim, a vida do homem está ainda sujeita à pernicioso influência da ação dos vírus, elementos mórbidos desconhecidos em sua natureza, que são o produto de uma elaboração mórbida particular, tendo por qualidade essencial a reprodução por inoculação, dotados de uma ação deletéria muito notável, podendo desenvolver-se espontaneamente no organismo, como o princípio contagioso da varíola no homem, e o da raiva nos outros animais. (REBELLO, 1872, pag. 10).

Se os miasmas ganharam certa mobilidade por sua fluidez, a autonomia da enfermidade em relação ao meio se adquire em definitivo pelo atomismo do vírus. Não podemos considerar, portanto, que a classe médica, antes do advento de Pasteur, adotasse uma teoria puramente do meio. Esta pré-figuração da situação atual efetua, assim, uma transição entre a teoria mesológica e a bacteriológica. Era a diferença entre a *infecção* e o *contágio*.

Na infecção, um princípio local atacava o corpo; no contágio, a doença se transmitia de uma pessoa a outra, direta ou indiretamente. Evidentemente, o contágio dissolve a importância do lugar, e justifica o monitoramento das pessoas: as quarentenas não são procedimentos baseados em doutrinas mesológicas. Este era o conceito de contágio, conforme entendido pela Faculdade de Medicina da Bahia:

1ª. *Contagio* é a transmissão de um principio material, produzido por uma elaboração mórbida especial, de um individuo a outros, o qual vae determinar n'estes uma affecção inteiramente semelhante àquella, de onde elle originou-se e susceptível de provocar, a seu turno, a mesma transmissão.

2ª. Os efeitos determinados pelo principio contagioso depende não só de sua *quantidade* e *qualidade*; mas ainda do grau de *receptividade* do organismo sujeito à sua acção.

3ª. O contacto, a inoculação e a inalação são os três modos diferentes, pelos quaes tem logar a transmissão do germen contagioso. (ARAGÃO, 1871)<sup>18</sup>.

Essa mudança de compreensão se deu em décadas: se na epidemia de cólera de 1854-55 o contágio não era considerado, na epidemia de 1895 os médicos já conheciam o caráter contagioso da doença e a transmissão pela água.

Até a obra de Louis Pasteur, ao comprovar a existência dos micróbios, demolira não apenas a geração espontânea contida na fermentação, fenômeno importante para o séc. XIX<sup>19</sup> e agora compreendido como ação de microorganismos invisíveis, como também os processos infecto-contagiosos. Gradualmente aparecem micróbios e as doenças pelas quais são responsáveis, e a permanência da antiga crença dos miasmas. Em 1871, Demétrio Cyriaco Tourinho, nas *Proposições* de sua tese de Concurso para a Cadeira de Pathologia Interna, repetia o axioma *omne vivium ex ovo*, a partir da experiência pasteuriana, recusando a existência da geração espontânea<sup>20</sup>. No ano seguinte, questionado sobre a fermentação, José Luiz de Almeida Couto, em sua tese de concurso de 1872<sup>21</sup>, recusou as teorias sobre a geração espontânea. A teoria microbiana, assim, implicou numa transformação dos conteúdos dos conceitos antigos.

*Qual a natureza e efeitos dos principios virulentos e miasmaticos?*

I – A natureza d'esses princípios é microbiana.

II – As palavras virus e miasmas nada, pois, explicão.

III – Os efeitos d'esses principios constituem o que se chama infecção.

(SILVA, 1888, pag. 203)<sup>22</sup>

*Os microbios e as molestias contagiosas*

I – O microbio é um pequeno ser de natureza vegetal.

II – Grande numero de molestias contagiosas são microbianas.

III – Contagio e microbio são entidades idênticas.

(SILVA, 1888, pag. 204)

Mas essa substituição não se dá sem interpenetrações de crenças, coexistência de princípios díspares. Em 1880, por exemplo, o Dr. Salvador José Pinto recomendava às mulheres que evitassem “a proximidade de lugares, onde se achem em decomposição substancias vegetais e animais donde desprendam-se emanções, sempre prejudiciais à saúde” (PINTO, 1880, pag. 46)<sup>23</sup>. Em 1885, o Dr. Júlio Soares Pinho (1885) ainda repetia que “os pântanos são a origem principal da malária”, sendo uma de suas causas o “revolvimento das terras”. Na famosa obra de Luiz Napoleão Chernoviz, *Dicionário de Medicina Popular*, edição de 1890, os verbetes *miasmas* e

*micróbios* não só convivem, como ironicamente se seguem<sup>24</sup>. Enquanto a cólera já tinha origem microbiana conhecida, a febre amarela ainda era atribuída a um princípio miasmático.

Outra situação era a manutenção de fatores, reorganizados sob outra cadeia causal, agora mais complexa. O Dr. Francisco Félix de Barros e Almeida reconhece que a hipoemia intertropical era produzida pelo *Ancylostoma duodenale* afirmava que as condições nocivas clássicas, “a má alimentação, o vício do ar atmosférico, o local, as condições de calor e umidade” (ALMEIDA, 1885, pag. 58) eram responsáveis pelo desenvolvimento dos entozoários<sup>25</sup>. Se o Dr. Affonso Eduardo da Silva endossava a origem microbiana da vírgula em 1888 – e chegava a enumerar os avanços recentes do papel das bactérias em doenças tão diversas como a febre tifóide, a pneumonia, o carbúnculo e os tétanos -, ainda assim repetia as recomendações topográficas:

O proprio bairro da Victoria, de mais aristocracia n’esta cidade [sic], resente-se de serios inconvenientes, sob o ponto de vista da hygiene, porque está collocado entre pantanos e agua salgada, o que o torna susceptível de desenvolvimento das epidemias. (SILVA, 1888, pag. 162).

Para o mesmo problema, o cólera, o Dr. José Lino da Justa<sup>26</sup>, admitindo a origem bacteriana da doença, ainda assim entendia que os solos tinham papel fundamental na sua manifestação.

O solo poroso, susceptível de imbibição, impregnado de liquido e gaz, favorece a diffusão do germen cholericico.

Os logares baixos, impregnados de alluvião, emfim onde predomine o mephitismo animal e vegetal, como nos quarteirões das velhas cidades, são muito favoráveis ao desenvolvimento da molestia. (JUSTA, 1889, pag. 31).

Um debate médico em torno de um problema concreto e uma localização real apresentam-nos a carne viva dessa transição. No começo do século, discutia-se os rumos do Asilo João de Deus, cujas instalações estavam degradadas, com surtos epidêmicos de malária e beribéri entre os internos. A questão central estava no fator causal das epidemias, e orbitava em torno do Dique do Tororó, vizinho. O relatório apresentado pelo Dr. Demétrio Cyriaco Tourinho em 1875 (BRAGA RIOS, 2006) criticava o local do Solar. As febres intermitentes e beribéri seriam causados pelo represamento de três braços do Dique para assentamento de trilhos de bonde. Sem renovação, as águas seriam celeiro de mosquitos. Diria Anísio Circundes:

O pântano – um foco de miasmas -, dizia-se antigamente, ou, antes, até bem pouco tempo.

Entretanto, quem diz hoje em dia *miasma palustre*, diz hematozoário de Laveran; e, bem assim, quem diz pântano, diz *meio em que desovam as fêmeas dos anófeles*.

São elas que nos mordem, sugando o sangue, que contém gametas para a evolução exogênica, que se faz no interior dos mesmos anófeles, inoculando-nos depois pela picada os esporozoitos, que desdobrarão a evolução endogênica do esporozoário no interior do corpo humano.

Mas, então o pântano ficará reduzido a papel tão secundário na etiologia do impaludismo?

Os esforços dos modernos patologistas convergem para conciliar a moderna teoria dos anófeles com as condições tradicionais, que favorecem a produção do impaludismo.

(...)

Será o pântano mero viveiro de muriçocas, veículos dos hematozoários, ou estes, por si ou por seus esporos, contaminarão os ovos, as larvas, as ninfas, até se constituírem adultos os culicídeos?

(...)

O que sei é que os *esporos negros* de Ross, encontrados nos invólucros dos zigotos rotos, oferecem margem à possibilidade de uma fase extracorporal do hematozoário. E, o que é mais: a extraordinária resistência que o eminente investigador inglês lhes atribui e a possibilidade de sua veiculação pelo ar e pelas águas justifica, até certo ponto, a antiga concepção *malárica* e *telúrica* da infecção.

Mas, a que vem semelhante tirada, perguntará, de si para si, meu ilustrado e distinto colega? Unicamente, está bem visto, para defender o meu pensamento e demonstrar que não devemos ser tão exclusivistas diante da moderna teoria dos anófeles, a tal ponto que nos recusemos a aceitar aquilo que nos tem ensinado a observação competente de tantos espíritos superiores, durante tantos séculos. (CIRCUNDES, 1905, pag. 400).

Diante do abandono dos miasmas, perde o pântano o poder patogênico? Por um lado, existe a transmissão pelos mosquitos. Porém, ele postula a hipótese de que, pela duração dos *esporos*

*negros* no solo, no ar e na água, numa fase extracorporal do hematozoário, o pântano pode manter seu poder maligno. Assim, os miasmas e o telurismo teriam um substrato mais próximo da realidade. Nem todos concordam: o Dr. Pinto de Carvalho discorda, argumentando que outros bairros vizinhos ao Dique, como Tororó e Nazaré, não apresentam aqueles surtos epidêmicos. Diante disso, Circundes acredita que a malária no local provém “das terras incultas, dos brejos abandonados, de águas estagnadas, descuidadamente conservadas pelos moradores” (CIRCUNDES, 1905, pag. 423), da freguesia local, Brotas.

Mas, no geral, a última década do séc. XIX assistiu ao avanço inexorável da concepção microbiológica, enfermidade por enfermidade. Até que a própria *bacteriologia* surgiu como tema de sabatina<sup>27</sup>. Entre os miasmas e os micróbios, como se viu, existem organismos de outro tipo, com seu quinhão de responsabilidade. Naquele então, sabia-se que a malária tinha como responsável um hematozoário<sup>28</sup>. Como também era certa a relação da doença com o mosquito anófeles.

Incontáveis coleções artificiais e naturais de águas estagnadas, constituindo verdadeiros criatórios de mosquitos, hoje reconhecidos como eminentemente perigosos e não menos incômodos do que arriscados. (FONSECA, 1908, pag. 114).

A fauna, e não o solo, era condutor das doenças. A questão tornava-se a identificação progressiva dos vetores das enfermidades, do seu ciclo de vida, de seus *habitat* e mesmo seus horários. Em 1905, já se sabia que o mosquito *Stegomyia* era o vetor da febre amarela. Pirajá da Silva, ao estudar a leishmaniose, já em 1918, atribuiu sua propagação ao *Phlebotomus intermedius*. Os lugares pantanosos eram propícios para sua existência – na Mata Escura, no Rio Vermelho (no Alto de São Gonçalo), em Brotas, especialmente nos meses em que eles proliferaram, de junho a setembro. Habitualmente noturnos, atacavam mesmo de dia, na sombra dos arvoredos. Descobriu-se, então, que os culicídeos, maruins ou mosquitos de mangue, não eram vetores de enfermidade. Esclarecia-se o enigma apontado por Dundas: os mangues, sendo outro ecossistema, e não um mero “pântano”, abrigava outros insetos, inofensivos quanto às epidemias. Enquanto, por outro lado, Pirajá da Silva afirmava conhecer “focos de leishmaniose em regiões onde não há florestas, como sejam: São Lázaro, Alto de São Gonçalo ao Rio Vermelho, etc., na capital da Bahia (Pirajá da Silva apud FALCÃO, 1954: pag. 207), contrariando a tese paludosa. O mesmo ocorreu com a peste bubônica. Em 1902 se conhecia seu mecanismo de propagação. Daí as medidas terapêutica, importando soro do Instituto Pasteur, e profilática, por meio do combate aos ratos, “veículo principal da transmissão da moléstia, que pelas pulgas, mosquitos e outros insetos pode comunicar-se deste aos homens” (PEREIRA, P., 1902: pag. 28). No entanto, anotamos resistência dos *topoi* nocivos.

Incontáveis coleções artificiais e naturais de águas estagnadas, constituindo verdadeiros criatórios de mosquitos, hoje reconhecidos como eminentemente perigosos e não menos incômodos do que arriscados. (FONSECA, 1908: pag. 114).

As construções arruinadas ou em mau estado tornavam-se, assim, *topoi* adequados para esta nova visão da salubridade do meio. Não necessariamente a visão arcaica dos *topoi* se alterava, mas sim sua justificativa.

Além dos vetores animais, há outros intermediários entre os miasmas e os micróbios como agentes patógenos, como as águas e as poeiras. A água não é tema deste artigo, no momento em que o abastecimento urbano retira seu caráter de *topoi*. Enquanto acreditamos que as poeiras não têm recebido a devida menção nos estudos de História Urbana. Ao contrário, na literatura pesquisada é uma presença ubíqua. Com isto, abrimos a oportunidade para falar dos *ares*.

#### **4. O BOM AR, A LUZ E OUTRAS VIRTUDES ATMOSFÉRICAS**

Há uma dificuldade em narrar algo que são argumentos e visões sincréticas de cada época. Precisamos, portanto, para traçar uma linha qualquer, dissecar agregados que, na realidade, são compostos por elementos que reforçam-se mutuamente. Por um momento, tracemos a trajetória do *ar* como característica a influenciar a eleição dos *topoi*.

Quando da teoria miasmática, os ventos não somente poderiam livrar-nos de sua influência deletéria, como trazê-la.

Se procurando a brisa fresca da tarde tem a infelicidade de encaminhar-se debaixo do açoite dos ventos, que passam por sobre um pântano, volta para o lar domestico com o germe de uma intermitente, que o retém por muito tempo no leito da dor, ou que em breve dá cabo de sua existência.

(...)

O ar é um alimento da vida, alimento indispensável, essencial à existência dos seres vivos; mas em muitas ocasiões, em tempos ou estações determinadas, o ar, que respiramos, se vicia de um modo imperceptível para o homem, e quando este pensa receber nele a saúde e a vida, encontra ou as mais graves doenças ou a morte. (REBELLO, 1872, pag. 10)

Diante do problema da febre amarela, José Moreira Pacheco (1879)<sup>29</sup> explicava da formação do miasma amarelo, a necessidade do calor para realizar a “decomposição pútrida”, que liberaria tais miasmas, levados, por sua vez, pelos ventos, em especial os ventos quentes.

Porém, na substituição dos miasmas pelos micróbios, as *poeiras* comparecem como elemento que articula a transição das prescrições, com ajustes graduais. Elas aparecem na literatura médica como obstáculo para a luz do sol, em breve menção de Anselmo da Fonseca<sup>30</sup>, mas, principalmente, como causas de doença, diretas e indiretas. Affonso Ernesto da Silva (1888) afirmava que dentro das poeiras estavam os microorganismos. Elas constituiriam um problema concreto em Salvador em alguns poucos casos, bastante específicos.

Ora, na praça dos Mártires, às poeiras propriamente ditas, reúne-se muitas vezes a ação da grande quantidade de sufocadora e irritante fumaça que, pela posição e altura em que se acha colocado, projeta na atmosfera dele o forno de cremação do lixo da Fonte Nova.

(...)

Cumpra, entretanto, observar, acerca do perigo das poeiras como causas ou fatores de moléstias infectuosas, que demonstram os fatos que tal perigo realmente não existe senão em circunstâncias muito especiais e que adiante terei melhor oportunidade de indicar. (FONSECA, 1907, pag. 95)

João R. da C. Dória (1934) apresenta uma investigação sobre as poeiras, um dos tipos de suspensões presentes no ar, junto com o fumo e a fumaça. A categoria de poeira englobava elementos minerais e orgânicos (como fibras, microorganismos vivos, pólenes, esporos, insetos mortos, ovos de infusórios, etc.) e, destas, aqueles que são vivos, e as doenças decorrentes de sua inalação.

Para a definição da qualidade do ar, temos um primeiro princípio: o ar *sem poeiras*. As poeiras, como um novo problema patológico, trazem um arranjo próprio das medidas de higiene. Fundamenta prescrições para higiene das ruas, das edificações – das indústrias às moradias<sup>31</sup> - e do asseio do corpo. As referências à obra de Dória não são anacronismos – estas recomendações perpassam as edições de distribuição gratuita de *O Petiz*, periódico de divulgação da puericultura na Bahia, três décadas antes<sup>32</sup>. Se hoje combatemos as poeiras por serem *sujeira*, então o vínculo bacteriológico era nítido. Nessa acepção, a urbe, genericamente, seria um lugar insalubre.

Nas cidades como nas estradas concorre para a formação das poeiras o atrito dos carros, dos animais e dos pedestres. (A vegetação das margens das estradas de rodagem, onde é intenso o movimento, fica com sua folhagem coberta de poeira). Miguel encontrou nas poeiras urbanas, areia, sílex, calcários e sais terrosos. A poeira de carvão é comum no ar das cidades. Tissandier diz que o terço da massa de poeiras das cidades é formado de poeiras orgânicas, vegetais, fibras, pelos vegetais, pólen e *microorganismos* vivos, ou seus esporos. As fibras de tecidos (panos) se encontram muito no interior das habitações.

(...)

A repartição de Saúde Pública no Rio de Janeiro, em análises quantitativas observou a existência de 400 micróbios por m<sup>3</sup>, no ar da Avenida Rio Branco, e nas salas dos cinemas, de 4.000, 10.000 e mais de 30.000, conforme a agitação produzida pelo movimento dos espectadores.

Arantes Pereira, de Janeiro a Agosto de 1895, encontrou na rua D. Pedro, no Porto, 5750 bactérias e 6.235 cogumelos por metro cúbico. (DÓRIA, 1934).

Ecoava, com gradativas mensurações, a velha crítica à cidade. O seu reverso se mantinha sob outros motivos: os lugares ideais para o ar puro. Porém, desmentiu-se a suspensão de micróbios:

Na massa do ar os germes encontram o oxigênio e a luz, que lhes são nocivos, daí a quantidade relativamente pequena de germes vivos encontrados no ar, ao contrário do que se pensava antigamente.

(...)

Hoje está demonstrado que o transporte à distância, das moléstias, pelas poeiras, com ou sem auxílio dos ventos não existe. Isso só se dá a curtas distâncias, daí o perigo do borriço naso-bucal (perdigotos-gotículas de Flügge). (DÓRIA, 1934).

As poeiras são mencionadas como um problema de outra natureza décadas depois, quando do problema do tracoma no interior da Bahia, mas pelos seus aspectos físicos, sem resquícios da atividade biológica. Cesário de Andrade (1941) cogita as poeiras como parte de um espectro de fatores que afligiam os tracomatosos que iam se curar na Vila de Cipó, onde a falta de chuva e os ventos agravavam o problema, ao passo que reconhecia que o tracoma não afligia o litoral. Se o vento pode retirar as poeiras como na capital, no interior há o receio de que ele traga as poeiras, a mesma ambivalência atribuída ao vento no tempo dos miasmas.

O ar possui ademais virtudes próprias. Seu oxigênio teve importância reconhecida.

O ar é o alimento por excelência, pois nenhum de nós poderá resistir a alguns minutos sem respirar, ao passo que o organismo não morre por algumas horas, e até dias, de jejum.

O oxigênio que o ar conduz aos pulmões, daí passa ao sangue e é levado a todas as partes de nosso corpo, a todas as células de nossos tecidos, que não podem prescindir dele para a realização dos atos bioquímicos, essenciais à conservação da vida.

É necessário que nosso alimento gasoso, este alimento essencial, seja perfeitamente puro, não contendo gases outros além dos que o formam, nem matérias estranhas, porque eivado de impurezas, sejam elas vivas ou mortas, o organismo se ressentirá delas, e de um golpe ou aos poucos a morte chegará. (M.G., 1907)<sup>33</sup>.

A importância de tal nutriente se observa na contabilidade do ar.

Sendo o ar atmosférico elemento fundamental da nossa vida tanto que a criança, logo que nasce, a primeira função que executa é a da respiração; e si ao mesmo tempo que inspiramos 8 a 9.000 litros de ar, fazemos apenas duas a três refeições por dia, compreende-se a influência poderosa que deve exercer na nossa economia a viciação do ar, quer pela desproporção de seus elementos naturais, quer pela presença de corpos estranhos animados ou inanimados, dando lugar ao aparecimento de moléstias especiais como o *cholera*, ou fazendo enfraquecer a grande resistência que naturalmente apresenta o nosso organismo para receptividade de impressões mórbidas. (INSPETORIA DE HIGIENE PÚBLICA, 1887, pag. 367)<sup>34</sup>.

Quais os *topoi* previstos, então? Essencialmente, o lugar nocivo é a cidade. Porque é uma fonte de poeiras e porque, a partir do raciocínio dos gases, porque os ajuntamentos humanos liberam anidridos carbônicos, além de “germens de moléstias perigosas”. O temor das *emanações humanas* agora ganha contornos nítidos. Em vez dos miasmas, falamos dos gases.

O ar no campo é sempre puro, a não ser a mistura de algum perfume que se desprenda da multidão de flores variadas, ora formando tapetes luxuosos, ora entrelaçadas nos monstruosos troncos, e a se despenharem dos galhos, em sanefas sem iguais. Mas a criança e a flor são as obras-primas, gêmeas, do Criador. O perfume da flor, ao ar livre, não molesta a criancinha, como o riso da criança não desfalece a flor.

Ao ar do campo faltam as poeiras, levantadas pelo caminhar de transeuntes, passagem de *tramways* e animais.

Se chega ali o ar impuro, porque passou sobre cidades e vilas, logo purifica-se em virtude da providência da natureza, que, dando às plantas uma respiração como a nós, fê-las utilizarem-se também do que nos é nocivo e dar-nos aquilo de que necessitamos. (M.G., 1907).

E, por outro lado, a vegetação renova o oxigênio do ar<sup>35</sup>. Mas não é somente o ar campestre que tem a virtude da pureza: para o Dr. Leon Leriche o ar dos campos, das montanhas ou mesmo do mar é “o elixir, o tônico e o depurativo das crianças” (MIRANDA, 1907)<sup>36</sup>. A bacteriologia traz a iniciativa da mensuração da qualidade microbiana do ar, no final do séc. XIX.

Foi a partir de 1882, que começaram a se generalizar as pesquisas bacteriológicas do ar. Miguel fez estudos interessantes a respeito de poeiras vivas, comparando o ar das cidades (Paris) e o ar dos

campos (parque Montsouris). Os trabalhos de Miguel e Fischer demonstraram que o ar marinho encerra poucos germes, principalmente quando afastado das costas. (DÓRIA, 1934).

Ao passo que estudos vários mostravam a ausência de germes a partir dos 1.000 metros de altitude<sup>37</sup>. O problema mundial da *peste branca*, da tuberculose, provavelmente foi o principal combustível dessa voga aerista, muito tempo depois da voga climatoterápica, da procura alpina e litorânea, com as respectivas estâncias de cura e veraneio (BOYER, 2003). O Dr. Antônio Gonçalves Moreira defendia que era “inegavelmente pela climatoterapia que muitas molestias, especialmente a tuberculose, têm sido curadas” (MOREIRA, 1900, pag. 53)<sup>38</sup>, constituindo-se a climatoterapia no conjunto dos efeitos produzidos pelo ar, solo e água – a trindade já citada antes – sobre os seres vivos. Não apenas era uma defesa de um médico específico, mas algo que circulava nos almanaques para um alcance mais amplo, a partir do exemplo dos sanatórios para tuberculosos na Europa, da validade do ar, em oposição ao antigo medo das correntes de ar.

Houve um tempo em que o ar em movimento, “uma corrente de ar”, se temia como um grande perigo, e muitas pessoas ainda insistem em fechar quase hermeticamente seus quartos para impedir as correntes. Ha quem tape até o mesmo buraco da fechadura e considere uma fresta na porta ou um vidro quebrado na vidraça da janela, como perigosa abertura para a entrada de catarros, pulmonias, e uma caterva de males. Quando primeiro se começou, nos sanatórios alemães, a tratar dos tísicos, admitindo livre entrada e saída de ar em seus quartos, se considerou um procedimento arriscado e perigoso. Mas os resultados têm-no justificado, e hoje em dia, em nossos hospitais, é prática usual colocar a pacientes que sofrem de febres ou de pulmonia, em quartos abertos livremente ao ar e ainda mesmo em tendas ou pavilhões nas açoteas. (...) Há que evitar as rápidas mudanças de temperatura, e por esta razão não deve uma pessoa sentar-se em uma corrente de ar quando esteja suando ou haja sido exposto por algum tempo ao calor do fogo, mas se o ar é puro e está abrigada a pessoa por um cobertor adequado ao clima, quanto mais livre circulação haja no quarto, e maior abundância de ar respire, melhor será para sua saúde<sup>39</sup>.

Esse conjunto ternário – o ar oceânico, alpino e campestre – aparecerá em outras ocasiões, identificadas com estabelecimentos definidos, como colônias de pleno ar, escolas florestais, estágios à beira-mar, pensões marinhas, hospitais flutuantes e à beira-mar, sanatórios florestais, escolas ao ar livre e no campo (MAGALHÃES, 1909)<sup>40</sup>, em receituário destinado a curar os linfáticos, escrofulosos, tuberculosos, anêmicos, cloróticos e esgartênicos (MAGALHÃES, 1912)<sup>41</sup>.

Em Salvador, o combate à tuberculose se estrutura em torno das condições topográficas possíveis: o campo e o litoral. Nosso principal exemplo – onde a documentação proselitista é mais farta – é a campanha realizada pelo Instituto de Protecção e Assistência à Infância da Bahia, e capitaneada pelo Dr. Alfredo Magalhães. A preocupação com a tuberculose possuía um dilema característico: a transmissão por hereditariedade, com a doença se manifestando em infantes. A campanha pela *puericultura*, pela saúde das crianças, associava-se ao combate à tuberculose, contra a sua proliferação pela reprodução humana e pelos cuidados aos menores.

Uma das formas que assumia o ar puro em seu papel terapêutico eram as *escolas ao ar livre*, que Alfredo Magalhães defendia inspirado no exemplo da escola Elisabet Mac Cormick, de Chicago (MAGALHÃES, 1911)<sup>42</sup>. O ar livre, aqui, é considerado como terapêutico em qualquer situação. Mesmo em plena cidade, uma possibilidade vitalizante. Como os sanatórios, a modalidade de pedagogia e terapia era praticada em outros lugares: em Montevideo e equivalentes no Rio de Janeiro, na Tijuca, no Parque da Boa Vista, visitados por Alfredo Magalhães.

Porém a grande realização do Instituto foi a construção do hospital à beira-mar para crianças no Rio Vermelho, depois chamado de Maternidade Nita Costa, hoje já desaparecido em meio às ervas daninhas. Embora a gênese deste hospital seja claramente dedicada às virtudes do litoral, não encontramos documentação que justifiquem a localização similar do Hospital da “Real Sociedade Hespanhola de Beneficencia”, de 1925, a cavaleiro da praia de Santa Maria, no Morro do Gavazza, embora os médicos percebam que o ar oceânico é um benefício do lugar, de fato<sup>43</sup>. Nem do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência Dezesesseis de Setembro, situado primeiro na colina do Bonfim, em prédio inaugurado em 1866, até sua mudança em 1931 (BRITTO, 2002). Por enquanto em nossa pesquisa, é o único caso, e com farta documentação. Na iniciativa do Instituto, a escolha ponderou os *topoi* do bom ar já conhecidos.

A comissão da benemérita Liga Brasileira contra a tuberculose andava a examinar os prédios apropriados ou terrenos em que se construísse o Asilo. Discutiam-se as condições higiênicas: se

conviria uma grande altitude como a da Bocaina, onde o Dr. Jaguaribe generosamente doou à Liga magnífica situação; ou uma altitude média como a de Mendes, com a vantagem de ser mais próxima... pensava-se na importância da atmosfera marítima, e vinha à baila a Copacabana, a praia a Gávea, o recôncavo de Niterói ou alguma ilha de nossa formosa Guanabara. (MAGALHÃES, 1908)<sup>44</sup>.

Aqui aparecem as qualidades sincréticas do litoral, que não se limitam ao ar oceânico<sup>45</sup>.

Gozariam os efeitos benéficos de um ar puro, - rico em oxigênio, muitas vezes ozonizado, e ao mesmo tempo ar marinho, dotado dos efeitos salutareos do iodo e do bromo. Fariam cura de ar.

Do mesmo passo receberiam a descoberta, em varandas, galerias e solários, que deverá ter o hospital, ou sobre as areias da praia, a luz do sol, convenientemente empregada, fazendo assim cura de luz solar.

Havendo indicação poderiam usar os banhos de água do mar dentro do hospital (mornos em banheiras, frios em piscinas), ou no próprio oceano, ao embate das ondas e ao bafejo das brisas.

Brincos e jogos, desportos sobre as areias da praia, passeios marítimos em veleiros adequados, seriam distrações terapêuticas fáceis de utilizar. (MAGALHÃES, 1915, pag. 4)<sup>46</sup>.

Essa inter-relação de aspectos é central. Para o Dr. José Fernandes de Barros (1889) as razões da qualidade do ar alpino seriam a transparência maior do ar, dada pela ausência de umidade e poeiras, a abundância de luz e de ozônio, uma vez que pesquisas haviam demonstrado que a sua composição gasosa era idêntica à do nível do mar. Nos sanatórios alpinos não havia somente a cura de ar, mas tratamentos hidroterápicos, exposições ao sol, e passeios pelos bosques vizinhos. Como o exposto por Alfredo Magalhães, é um agregado cujo *topos* estabelece apenas a situação inaugural do estabelecimento, e vale pela sua polivalência. Para nosso caso, a *cura de ar*, somada à *cura de luz solar*, aos banhos de água salgada, no mar e no hospital, e exercícios, seriam responsáveis por sua plena potência terapêutica<sup>47</sup>. Vale ainda a menção ao ozônio, ao iodo e ao bromo. O ozônio comparecia regularmente nas Proposições das teses da Faculdade de Medicina. Uma de suas qualidades encontradas era o papel de desinfecção dos meios.

Sendo este corpo dotado de propriedades oxydantes muito enérgicas, se póde suppôr que elle póde destruir os miasmas.

(...)

Experiencias directas demonstrão seo poder desinfectante; d'onde se tem julgado achar uma certa relação entre sua presença no ar e certas condições de salubridade. (CAMPOS, 1873, pag. 55)<sup>48</sup>.

Tese específica sobre o iodo, de Antonio Ribeiro de Barros (1897)<sup>49</sup>, discutindo sobre seu poder terapêutico, acusa a notícia de diferenças no teor de iodo em certos mares, fala de seus compostos e seus efeitos benignos e malignos. Não registra, em nenhum momento, a influência positiva do iodo em aerossóis marinhos. A ausência de evidência não é evidência da ausência. Porém encontramos o elogio dos sais marinhos somente em obras de divulgação - em Napoleão Chernoviz (1890a), e mesmo no eclético livro de Ramalho Ortigão, *As Praias de Portugal*, de 1876 - e não nos textos de maior compromisso acadêmico, Suspeitamos que é mais uma crença remanescente entre os letrados do que algo defendido pelos estudos médicos contemporâneos.

O banho de mar faz parte de um complexo próprio, ligado à hidroterapia geral, com uma enorme variedade de maneiras de se dispor da água e de banho: banhos frios, frescos e quentes; banhos de vapor; banhos parciais (de assento e de pé); banhos medicamentosos. Mas aí escapamos ao nosso tema, embora mereça uma investigação própria.

Mas, antes, lembrar que o litoral teve sua pecha negativa. Como as grandes cidades litorâneas brasileiras são portuárias, na foz de rios ou estuários, em áreas de ecossistemas de água salobra, era comum se considerar que havia uma recorrência nociva no litoral, para doenças como febres remitentes (REBELLO, 1872). O elogio ao ar do litoral já não incide mais sobre o litoral resguardado das cidades coloniais, mas para o mar aberto, oceânico – na Europa, era esse o *topos* escolhido para as instalações terapêuticas, e o mesmo ocorreu no Brasil. O *litoral*, assim, é um termo genérico que se refere, em dois momentos diferentes, a duas geografias distintas.

De qualquer modo, a importância central da luz do sol no combate à tuberculose nos abre a porta para o tópico seguinte.

Em 1865, a luz tinha um papel ambíguo quanto às moléstias: podia causar danos, como aos olhos, como sua privação *prolongada* “concorre para a manifestação de certos estados mórbidos” (PEREIRA, P., 1865)<sup>50</sup>, como “anemias, escrófulas, hydropesias” (COUTINHO, 1865)<sup>51</sup>; embora também se reconhecesse nele um poder vitalizante. O Dr. Virgílio Clímaco Damázio (1862)<sup>52</sup> distingue os efeitos negativos da luz, no aparelho óptico, nos centros de inervação e na pele, daqueles positivos nas “forças nutritivas”, então desconhecidas em seu mecanismo. De qualquer jeito, será a relação da luz solar com os estados mórbidos a explorada nos anos subseqüentes.

A luz é, aparentemente, uma característica isotrópica, ao contrário do ar puro, que possui *topoi* claros. Contudo, lembremos que, pela sua feição colonial – ruas e lotes estreitos, construções geminadas, construções de escassas aberturas – era justamente a cidade o lugar daninho, do ponto de vista da ação solar, em outro motivo de crítica que lhe devotavam. Apareceram recomendações arquitetônicas: os locais de estadia prolongada devem posicionar-se de modo a receber o ar e a luz do sol. Abre-se aqui a chance da construção urbana ser um *health place*, mas não por obra da infra-estrutura<sup>53</sup>. Por outro lado, não somente havia lugares malsãos, e o conjunto da cidade, como edifícios específicos e seus espaços internos, que podiam ser melhorados. A caracterização dos lugares como salubres e insalubres, portanto, dava-se em escalas diferentes. Numa escala imediatamente acima (lembrando que estamos lidando com uma escala ainda superior acima), tais idéias levavam à explícita defesa de demolições urbanas, e elogios às que vinham sendo feitas, especialmente nos bairros centrais<sup>54</sup>.

Alarguem-se, pois, as ruas onde devem penetrar a luz e o ar, que só fazem bem quando são demais.

O grande Michelet dizia que de todas as flores, a flor humana é a que tem mais necessidade de sol. (JUSTA, 1889, pag. 106).

O elogio de Jules Michelet, entendendo o homem como uma flor tornou-se um lugar comum, assim como a interpretação que atribui a imagem floral às crianças. A metáfora ilustra o inseparável conjugado, especialmente no combate à tuberculose, entre o ar puro e a luz solar.

No aproveitamento da luz solar e nas recomendações médicas na Bahia há uma lacuna em nossa pesquisa, que cobre a transição dessa concepção ainda vaga para aquela que reconhece a luz do sol como um bactericida e seu papel na síntese da vitamina D.

Quanto ao poder bactericida, em 1871<sup>55</sup>, já se registra, na seção de proposições de uma tese, a distinção das qualidades dos raios do espectro luminoso: ao raio violeta caberia maior poder de ação em combinações e decomposições químicas. De fato, é essa parte do espectro visível, e mais a faixa ultra-violeta, que se empregou na *fitoterapia*, para combater afecções na pele (CHERNOVIZ, 1927). Idéia do Dr. Niels Ryberg Finsen, de Copenhague, desenvolvida e empregada na última década do séc. XIX, a partir de descobertas contemporâneas sobre o poder bactericida da radiação ultravioleta.

Já as vitaminas foram descobertas de Kazimier Funk (1884-1967), em 1912, que se incorporaram ao conhecimento da época, com o reconhecimento gradual das causas de avitaminoses clássicas, como o beribéri e o escorbuto. A vitamina D foi o nome dado ao calciferol, conjunto de substâncias cuja principal contribuição ao organismo é facilitar a sua absorção de cálcio, e que pode ser adquirido pela metabolização das pré-vitaminas a partir da radiação solar na epiderme. Assim como se reconheciam avitaminoses, havia uma *vitaminoterapia*<sup>56</sup>.

Entretanto um outro problema aparece. Ir à praia se tornou um hábito de lazer, e não mais uma tímida terapia matutina. E bronzear-se, a partir dos anos 1930, um desejo. As técnicas médicas e farmacêuticas prestaram-se a permitir a satisfação de tal desejo. Se o valor do bronzamento é propalado pelos almanaques publicitários, neles aparecem as propagandas de produtos que minorariam o ressecamento dos cabelos e os danos à pele causados pelo sol. Como também é o momento em que a relação do sol com as vitaminas torna-se assunto de propaganda, percolando às práticas vigentes da sociedade. Mas aqui já saímos de nosso período de estudo.

## 5. TRÊS MOLÉSTIAS NA CIDADE DO SALVADOR

Olhemos agora as principais doenças da cidade à luz dos *topoi*, conforme enumerados. De 1897 a 1905, quando começaram as medições demógrafo-sanitárias mais precisas e sua publicação, as

doenças de maior mortalidade foram a tuberculose, a malária e o beribéri. Nesse mesmo período, a tuberculose variou de 585 a 648 vítimas. A malária, de 239 a 400 mortos. O beribéri, já num patamar bem menor, entre 41 e 173 mortos (PEREIRA, P., 1906)<sup>57</sup>.

A tuberculose foi enfrentada com sucessivas campanhas dos médicos, para informação do público e medidas concretas de planejamento e combate à enfermidade, com especial protagonismo da Liga Bahiana contra a Tuberculose, fundada em 1900. Das instalações necessárias, o *sanatório* era aquele que requeria recomendações topográficas específicas. Ao longo da segunda metade do século XIX, o combate centrava-se em sanatórios situados em local de ar puro e sol farto.

A pratica do tratamento combinado, dos meios higienico-dieteticos, do ar livre e dos exercicios deve-se ao genio dominador de Brehmer, que foi quem primeiro fundou em 1859 um estabelecimento que tomou o seu nome (...) (BARROS, 1889).

Este modelo geral, com emprego das curas de ar, de alimentação dosada, hidroterapia, e ênfases variáveis de repouso e exercicios, orientou os sanatórios ao longo do mundo, e foi o pressuposto das iniciativas do Dr. Alfredo Magalhães<sup>58</sup>. Dentro da rede de estabelecimentos para o combate à tuberculose, o sanatório exercia um papel central. O que se discutia então na Liga apontava para características arquitetônicas<sup>59</sup>, e não tanto para sua localização. Os *topoi* retornam quando José Silveira conclama pela necessidade de tal sanatório:

A melhor solução desse problema, não me receio de proclamar, está na constituição de um *Hospital-Sanatório, suburbano, com o maior número possível de leitos e provido de instalações sóbrias e eficientes.*

(...)

Dir-se-á que, localizada aqui, essa Instituição, perderíamos as vantagens de um clima apropriado.

Esse argumento não procede. Todos os fisiólogos estão de acordo em que se não deve considerar nula a ação de clima nem por isso havemos de considerá-lo como a condição essencial da cura da tuberculose.

Aí estão as centenas dos fímicos que se curam em plena agitação das grandes cidades. E já nem se contam os resultados felizes dos Sanatórios de planície dos quais é bom exemplo o Vicente Lopez y Piñaes de Buenos Aires.

Assim repetiremos com Clemente Ferreira, o grande conhecedor desses assuntos no Brasil:

“Uma vez que, até hoje se não descobriu o clima específico, o clima ideal para a cura da tísica, assistamos os doentes pobres, os pacientes operários e proletários em hospitais-sanatórios, próximos aos seus lares e aos seus locais de trabalho, fruindo o conforto moral que lhes proporciona o aconchego de suas famílias, o tônico moral dos que lhe são caros”. (SILVEIRA, 1936, pag. 98).

Aqui existe uma mudança radical frente às teorias anteriores. O clima perdia sua importância, já que a cidade podia ser *locus* da cura da tuberculose. A recomendação locacional se dava por dois motivos sociológicos: porque na capital se concentravam os casos, e porque os operários eram os mais vulneráveis, e a proximidade do lar era algo bem-vindo<sup>60</sup>. O clima, sem ser essencial, não podia ser um impeditivo. Apesar disso, ainda encontra-se, embora sem maiores repercussões, a iniciativa de construir algo litorâneo.

Diante disso, dirigiu a Fundação o seu trabalho, no sentido da construção de um preventório para filhos de tuberculosos. Inicialmente, para cem leitos. Era do seu propósito a instalação de um preventório marítimo. Infelizmente, não foi possível encontrar um terreno apropriado, à beira-mar, para esse fim, dentro de suas disponibilidades econômicas. Durante algum tempo, as diligências foram empenhadas nesse sentido, inutilmente. É verdade que, em 1941, o Interventor Landolfo Alves fez a doação de um prédio no alto de S. Lázaro. Infelizmente, não se prestou o mesmo a uma adaptação, dentro da técnica, às necessidades de um preventório. (FUNDAÇÃO ANTI-TUBERCULOSA..., 1945: pag.7).

Até que a localização deixa de ser uma questão terapêutica. Como prova a instalação do IBIT - Instituto Brasileiro para Investigação do Tórax, no Campo Santo, a partir de 1942, em terreno absolutamente contrário às prescrições clássicas, numa encosta vizinha a um cemitério. O combate à enfermidade havia mudado de formato: desde a descoberta do bacilo de Koch, o foco se tornara o contágio inter-humano. Tanto os enfermos e seus meios de contaminação, como os que possuíam o bacilo sem terem desenvolvido a doença, isto é, ser um *tuberculisável*.

A trajetória da malária já foi abordada. Originalmente, uma doença do meio, baseada em influências. Charles Louis Alphonse Laveran (1845-1922) descobriu o protozoário da malária em 1880, chamado então de *Haemamoeba laverani*, e hoje conhecido como *Plasmodium*. Sua aceitação, pelo mundo, deu-se ao longo da década de 1880. Assim como a descoberta das cadeias da transmissão do plasmódio; Patrick Manson (1844-1922) teceu a hipótese do mosquito como hospedeiro do protozoário, e Ronald Ross (1857-1932) descobriu as etapas do ciclo de vida, com os mosquitos do gênero *Anopheles* como vetores. Ross e Manson foram citados pelos médicos baianos que mencionamos aqui. Outro citado foi o médico brasileiro Francisco Fajardo (1864-1906), que identificou em 1893 o hematozoário em solo pátrio.

Porém o caso mais curioso é o do beribéri, doença identificada por José Francisco da Silva Lima, numa série de artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*, entre 1867 e 1869, e reunidos em um único volume em 1872<sup>61</sup>. Mal Silva Lima identificou na Bahia a doença e apareceram casos similares em lugares de características díspares, em rápida sucessão, acompanhados de estudos acadêmicos na Bahia e no Rio de Janeiro. Em todos os casos, a etiologia era absolutamente enigmática. Sua manifestação nas condições mais adversas – climas quentes e frios, secos e úmidos, litoral e interior – escapava à compreensão. No entanto, apresentava uma inescapável situação empírica quanto ao *topos* de sua ocorrência. Intrigando a todos que lhe estudavam, parecia constante a situação de que a simples remoção do paciente, nos estágios iniciais da doença, era responsável por sua melhora. Em Salvador, em especial, para a ilha de Itaparica, chamada de *Europa dos Pobres*, por ser alternativa viável aos soteropolitanos, ao invés de ir para o Velho Mundo<sup>62</sup>. A situação teve seus efeitos na economia da ilha e de suas localidades.

Depois que se descobriu serem os ares e a água da cidade (*fonte da bica*) proveitosos aos doentes de beribéri, é que a sorte da Villa, já bem decadente, muito se melhorou, pela grande afluência de doentes que ali procuravam melhorar, construindo-se novos quarteirões com casas elegantes e alegres, nem só numa rua do lado de N.E., a que seu o pomposo nome de *Boulevard*, como, ao S. da cidade, num campo, que tomou o título de *Campo Formoso*. (VIANNA, F., 1893, pag. 445).

A fama da ilha não foi imediata. O Dr. Augusto César Amaral<sup>63</sup> observa que a enfermaria da ilha de Itaparica foi aberta em 1876 e que então os resultados benfazejos se fizeram notar. Já em 1877, nos *Annaes Brazilienses de Medicina*, o Dr. Domingos Carlos mostrava os animadores resultados: de 200 casos observados por ele, apenas 9 vítimas fatais. O Dr. Pacífico Pereira (1881)<sup>64</sup>, julgando que a umidade era fundamental para a ocorrência do beribéri, procura entender os poderes terapêuticos das localidades de Itaparica, Itapagipe e Rio Vermelho – todos sítios de veraneio entre o séc. XIX e XX. Descobriu neles que o solo era “arenoso e enxuto”, que eram varridos por brisa constante. Isto é, não era seu caráter litorâneo o responsável por suas virtudes, da proximidade com o mar, mas o tipo de solo.

Em cada localidade, a providência mais imediata era a simples remoção do paciente.

As viagens e as mudanças para fora do lugar onde a moléstia desenvolve-se é um dos melhores meios de tratamento que se conhece. (...)

É muito comum aconselhar-se, aos indivíduos que se acham em boas condições de fortuna e são acometidos de beribéri, viagens a Europa, e fatos inúmeros atestam a eficácia desses passeios.

Das províncias do Norte quase sempre vem beribéricos para o Rio de Janeiro.

De Campos e de perto desse lugar tem ido doentes para Friburgo; de Minas mesmo tem ultimamente ido beribéricos para aí.

O nosso distinto mestre Dr. Caminhoá, assim como quase todos os médicos que estiveram no Sul, já havia assinalado os benefícios da remoção dos beribéricos, assim é que indicava o seu transporte para Montevidéo ou Brasil.

Na Bahia é costume aconselhar-se aos doentes a passagem da cidade para a Ilha Itaparica (sic); ilha que lhe fica a pouca distancia. (OTTONI, 1879)<sup>65</sup>.

No entanto, o que parece ser característica constante dos lugares ao qual se refugiava é que ele era *outro*. Sua virtude era não ser, apenas, o mesmo onde a doença se manifestava do indivíduo. Meramente sair do lugar em que se estava era, em si, a escapatória à doença; aparentemente, a recomendação topográfica mais genérica que se pode estabelecer.

Em épocas epidêmicas o primeiro conselho a dar-se é a mudança de localidade onde reina o mal; se, como infelizmente é mais comum, semelhante medida não pode ser posta em execução, os preceitos higiênicos não deverão de modo algum ser esquecidos: assim é que deve-se abster dos excessos venéreos, dos das bebidas alcoólicas, das vigílias prolongadas, dos excessos, enfim, de todo o gênero. (MORETZSOHN, 1880, pag. 105)<sup>66</sup>.

Todas hipóteses são cogitadas, nesse meio tempo, diante da ubiquidade da doença quanto a tipos de meios. O beriberi se apresenta, ainda, em alto-mar; mas as teorias vigentes atribuem aos navios processos infecciosos similares aos do solo. Como dito antes, um conjunto teórico passível de infinitas adaptações *ad hoc*<sup>67</sup>. Com a teoria microbiológica, e o conhecimento sobre a malária, especulou-se sobre um germe e um hematozoário. No mesmo estudo apresentado em sucessivos artigos na *Gazeta Médica da Bahia*, o Dr. Pacífico Pereira, já em 1881, julgava ter isolado o micróbio responsável pela doença. Também Nina Rodrigues era partidário da origem microbiana do beribéri (CONI, 1952). As hipóteses se sucediam, e nenhuma explicava a etiologia da enfermidade. Ainda nos anos 1930, o dilema situava-se entre a origem microbiana e a carência alimentar, hipótese que foi ganhando força. O Dr. João I. de Mendonça (1934)<sup>68</sup>, a partir dos resultados experimentais na Penitenciária do Estado, defendeu a causa bacteriana. No mesmo ano, O Dr. Eduardo de Araújo<sup>69</sup> realizou análises de pombos e homens da Penitenciária do Estado e do Hospital S. João de Deus, e descartou a hipótese do chamado “germe de Matsumura”.

Ainda não detectamos na literatura médica baiana quando se reconhece que o beribéri não era uma infecção microbiológica, mas uma carência alimentar, uma avitaminose resultante da ausência de vitamina B1. Braga Rios (2001) aponta a mudança no quadro alimentar nos anos 1860 pela alta dos preços, com diminuição do consumo de carne fresca, do bacalhau, pau e farinha de trigo. A carne consumida, a partir de então, preservada em sal, era pobre em vitamina B1, que é ademais destruída pelo álcool, largamente consumido.

## 6. A MODO DE CONCLUSÃO

Das três enfermidades: a tuberculose era causada por uma bactéria, o bacilo de Koch; a malária, por um protozoário, o hematozoário de Laveran, e transmitido por um mosquito, o anófeles; o beribéri, era uma carência de nutrientes, a vitamina B1. Não se trata apenas de uma anedota baseada nas tentativas e erros típicos de uma investigação científica. Há uma mudança maior, que afeta o raciocínio urbanístico.

Por um lado, aumentou o poder de ação humana sobre o meio. A questão deixara de ser se o meio era *salubre*, e sim se ele era *saneável*, ou se ele estava *saneado*. A investigação pautava-se nas condições a serem enfrentadas para o ato do saneamento, que o tornaria, por si só, livre de influências malignas do ambiente (BEGUIN, 1981). Abastecimento de água e coleta de esgotos faziam a diferença, como num grau menor serviços como limpeza, iluminação e transportes coletivos. Lembremos que o saneamento não se dá apenas num meio natural preexistente, mas também no construído. Esta capacidade de transformação técnica era uma das responsáveis pela mudança do eixo das preocupações da Medicina. A ironia é que se a teoria médica do meio mudou, o meio também mudou, e muito por ação dos higienistas. A cidade perde muito de sua insalubridade não porque as teorias caíram em descrédito, mas pelo seu saneamento gradativo.

O outro lado é que a saúde das pessoas se internaliza. A vacinoterapia e a soroterapia correspondem a uma programação do sistema imunológico. A farmacoterapia, a intervenções pontuais na “economia” do organismo, complementados com os exercícios, introjetados cada vez mais na sociedade<sup>70</sup>, e o controle dos próprios nutrientes – vitaminas, sais minerais, fibras.

O meio só pode curar quando possui influxos próprios com poder revigorante ou por cessar o agente de ataque, como nos miasmas. Desordens alimentares ou a invasão de microorganismos levam a fármacos ou correções nutricionais, retirando a crença no poder do meio de restabelecer a saúde. Desativam dispositivos terapêuticos territoriais, como o veraneio em Itaparica, e a crenoterapia nas estâncias do interior, como Jorro e Cipó, tornando-se mero acompanhamento de uma prática de lazer – como em Itaparica e Dias d’Ávila. O movimento aparentemente perdurou pelas classes mais baixas, mas mesmo estas substituíram a atuação por alimentação, fármacos, soros e vacinas. Assim, a Medicina se dissociou das questões urbanísticas.

Curiosamente, em Salvador, os primeiros ensaios urbanísticos propriamente ditos incorporaram concepções que caíam em desuso. Os famosos predicados de Le Corbusier – o sol, o verdor e o espaço (e em algumas obras, o ar puro) – são claramente oriundos da literatura médica. Estes princípios foram veiculados pela versão corbusiana da Carta de Atenas, síntese do encontro do CIAM de 1933, e comparecem também nas Conferências da Semana do Urbanismo de Salvador, de 20 a 27 de outubro de 1935. Com a diferença crucial que Corbusier entendia estes pontos como *matéria-prima do urbanismo*, enquanto a Comissão do Plano da Cidade de Salvador entendia mais modestamente que “o sol, o ar e a luz são absolutamente necessários à saúde” (COMISSÃO DO PLANO..., 1937, pag. XI). Um dos documentos centrais para se entender o pensamento urbanístico, as Conferências apresentam várias das relações mencionadas da Medicina com o Urbanismo. A noção de que o urbanista é um médico das cidades e de que estas, como organismos adoentados, precisam de medidas preventivas, e não mais corretivas. Nessa mesma escala, da cidade como um macroantropo, a metáfora da circulação viária como análoga ao sangue. Em uma escala oposta, da edificação, a crítica unânime dos conferencistas dos prédios e seu conjunto, antros propícios à tuberculose e raquitismo. O espectro da tuberculose ainda é lançado sobre a totalidade da cidade, lembrando que em 1938 começa a execução do Sanatório Santa Terezinha, já baseado em uma visão distinta do combate à peste branca.

Antes de terminar, quero apresentar-vos dois personagens. São eles a tuberculose e a morte prematura, companheiros inseparáveis, irmãos de cama e mesa, que têm como auxiliares dedicados a irreflexão, a imprevidência e o egoísmo.

O seu campo de ação se encontra nas habitações insalubres, nas ruas onde não penetra o sol, na congestão e confusão do tráfego urbano. Eles estão reclamando contra esta campanha, alegando que o seu negócio também precisa crescer e prosperar. Arrogam-se o direito de viver e uma cidade perfeita lhes dificultará os meios. (COMISSÃO DO PLANO..., 1937, pag. 64)<sup>71</sup>.

As propostas centram-se na *arborização* como medida para tornar a cidade mais confortável e salubre – uma ausência que detectamos na literatura médica pesquisada – conquanto que não bloqueasse a luz solar. E, sobretudo, no plano da estrutura urbana, *parkways* concêntricas ao longo dos rios que hoje estão urbanizados, formando parques relacionados com corpos d’água como o Dique do Tororó. Pelo princípio do saneamento, os lugares passam a ser recuperáveis – aformoseamento típico da Primeira República. As propostas das *parkways* da Semana de Urbanismo radicam em algo óbvio: na capacidade de fazer tais obras. Daí que o Dique deixa de ser um problema, e se torna matéria-prima.

E, para encerrar, retornamos a nossa hipótese da Medicina como um campo disciplinar orientado empiricamente, estabelecendo elos que vinculam um fator exterior a uma disposição orgânica. Primeiro, reconhece a recorrência; depois, as circunstâncias, agravantes e atenuantes. Depois, distingue no fator exterior, qual é, de fato, o aspecto crucial. As cadeias causais, assim, que ocorrem em escala ínfima e na transparência crescente do organismo humano, vão sendo completadas, na escala celular e ainda menor. É, assim, uma cadeia que se vai preenchendo dos extremos para o meio, e estes penetram fundo no orgânico e no microscópico.

O que torna, assim, sua narrativa – e, em nosso caso, aquelas que orientavam para os *topoi* – um tanto sutil, ao reconhecer a existência de nuances da transição de um modelo a outro. E que tais transmutações não se devem apenas à inércia advinda de atavismos e ossificações de gerações de profissionais, que seguramente existem. Mas que também havia ali certa dose de um astuto, ainda que obscuro, reconhecimento empírico prévio de relações entre as condições ambientais e a saúde humana, que vai sendo refinado e, por fim, compreendido com mais detalhes.

## **BIBLIOGRAFIA**

ANDRADE, Cesário de. Ecos de uma campanha anti-tracomatosa no Nordeste bahiano. In: *Anais da Faculdade de Medicina da Bahia*. Salvador. Ministério da Educação e Saúde. Bahia: Imprensa Vitória, 1941 Pp. 169-180.

ANDRADE, Cesário de. Fatores Climáticos na Patologia Ocular. In: *Anais da Faculdade de Medicina da Bahia*. 1942-43. Salvador. Ministério da Educação e Saúde. Bahia: Imprensa Vitória. Pp. 124-40.

ANDRADE JÚNIOR, Nivaldo Vieira de. Arquitetura moderna e as instituições de saúde na Bahia nas décadas de 1930 a 1950. In: BARRETA, Renilda e SOUZA, Christian (org.): *História da Saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Editora Manole, 2011.

BEGUIN, François. As Maquinarias Inglesas do Conforto. In: *Espaços e Debates - Revista de Estudos Regionais e Urbanos* N. 34 – Cidade e História. São Paulo, Núcleo de Estudos Regionais e Urbanos, 1981.

BRAGA RIOS, Venétia Durando. *Entre a Vida e a Morte: médicos, medicina e medicalização na cidade do Salvador 1860-1880*. Dissertação de Mestrado em História Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. Salvador, setembro 2001.

BRAGA RIOS, Venétia Durando. *O Asylo de São João de Deos – as faces da loucura*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRITTO, Antonio Carlos Nogueira. *A Medicina Baiana nas Brumas do Passado (Arquivos do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins)*. Salvador: Contexto e Arte Editorial, 2002.

BOYER, Marc. *História do Turismo de Massa*. Bauru: EDUSC/ EDUFBA, 2003.

COMISSÃO DO PLANO DA CIDADE DE SALVADOR. *Conferências. Semana de Urbanismo - 20 a 27 de Outubro de 1935*. Salvador: Cia. Editora e Graphica da Bahia, 1937.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de Medicina Popular* Volume Primeiro A-F. Pariz: A. Roger & F. Chernoviz, 1890a.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de Medicina Popular* Volume Segundo G-Z. Pariz: A. Roger & F. Chernoviz, 1890b.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Formulário* Tomo II, 19ed. Paris: Andre Blot Editor, 1927.

CIRCUNDES, Anísio. O Asylo João de Deus. In: *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina*. Bahia: Typ. BAHIANA, de Cincinnatto Melchiades, Rua do Arsenal da Marinha, 25, 1905.

CONI, Antônio Caldas. *A Escola Tropicalista Bahiana*. Salvador: Livraria Progresso Editora/ Tipographia Benedictina Ltda., 1952.

CORBIN, Alain. *El perfume o el miasma: el olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*. Mexico: CFE, 1987.

COSTA, Luiz Augusto Maia. Theodoro Sampaio, o processo de urbanização e a questão sanitária paulista do fim do século XIX – teoria mesológica e teoria microbiana: infraestrutura e políticas públicas. FAU-USP, nov. 1999.

DÓRIA, Dr. João R. da C. Estudo das Poeiras do Ar Debaixo do Ponto de Vista Higiênico. In: *Bahia Médica*, Ano V, n.2, fev. 1934. Salvador.

DUNDAS, Robert. *Sketches of Brazil, including new views on tropical and european fever, with remarks on a premature decay of the system incident to europeans on their return from hot climates*. London. John Churchill, Princes Street, Soho, 1852.

FALCÃO, Edgard de Cerqueira. *As Contribuições Originais da “Escola Tropicalista Baiana”*. Publicação da Universidade Federal da Bahia, 1976.

FALCÃO, Edgard de Cerqueira. *Pirajá da Silva – o incontestável descobridor do “Schistosoma mansoni”*. 1954.

FONSECA, L. Anselmo da. Higiene Pública aplicada à Cidade da Bahia. In: *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina*. Salvador: Typ. BAHIANA, de Cincinnatto Melchiades, Rua do Arsenal da Marinha, 25, 1908.

FOUCAULT. Michel. *El Nacimiento de la Clínica – una arqueología de la mirada médica*. Mexico, DF: Siglo XXI Editores, 1966.

FUNDAÇÃO ANTI-TUBERCULOSA SANTA TEREZINHA. *Síntese de suas Atividades 1936-1945*. Bahia: 1945.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as Artes de Curar: Chernoviz e os Manuais de Medicina Popular no Império*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação da Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Rio de Janeiro, agosto 2003.

MOREIRA, Juliano. *Pasteur*. In: *Anais da Sociedade de Medicina e Cirurgia* n.9. out. 1895. Salvador.

ORTIGÃO, Ramalho. *As Praias de Portugal: guia do banhista e do viajante*. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1943.

PEIXOTO, Afrânio. *Breviário da Bahia*. 2ed. Salvador: Livraria Agir Editora, 1946.

PEREIRA, Jaqueline de Andrade. *Práticas Mágicas e Cura Popular na Bahia (1890-1940)*. Dissertação de Mestrado em História, Programa de Pós-Graduação em História da UFBA. Salvador, 1998.

PEREIRA, Pacífico. As moléstias infectuosas na Bahia e sua profilaxia oficial. In: *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina*. Comissão de Redacção para o anno de 1905. Bahia: Typ. BAHIANA, de Cincinnatto Melchiades, Rua do Arsenal da Marinha, 25, 1906.

PEREIRA, Pacífico. *RELATÓRIO apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Francisco Prisco de Souza Paraizo*, Secretaria do Interior, Justiça e Instrucção Pública do Estado da Bahia. Bahia: Typographia e Encadernação do "Diário da Bahia", 1902.

SANTOS, Matheus dos. Projeto de Sanatório para tuberculosos. In: *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina*, Comissão de Redacção para o anno de 1902. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1904.

SILVEIRA, José. A campanha antituberculosa na Bahia. In: *A Bahia Médica*, n12, dezembro, ano VII. Salvador: 1936.

SILVEIRA, José. *Uma Doença Esquecida – a história da tuberculose na Bahia*. Salvador: 1994.

VIANNA, Francisco Vicente. *Memória sobre o Estado da Bahia* feita por ordem do Exm. Sr. Dr. Joaquim Manuel Rodrigues Lima, Governador do Estado da Bahia, pelo Director do Archivo Publico, Dr. Francisco Vicente Vianna. Bahia: Typographia e Encadernação do Diário da Bahia, 1893.

VIANNA, Hildegardes. *Antigamente era Assim*. Rio de Janeiro: Record; Salvador: Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1994.

WEAVER, Warren. *A Quarter Century In The Natural Sciences*. Public Health Report, Vol. 76, N.1, January, 1961. Excerpted from his report which is included in *The President's Review*, a part of the Rockefeller Foundation's annual report of 1958.

---

<sup>1</sup> Na concepção do filósofo espanhol José Ortega y Gasset, que perpassa sua obra.

<sup>2</sup> Com fomentações, sinapismos, vesicatórios, suadouros, purgativos, entre outros (VIANNA, H.,1994).

<sup>3</sup> Embora seja absurdo, é justamente uma historiografia desse naipe a desenvolvida por Michel Foucault (1966), ao abordar o olhar médico. A variação das concepções, tornada absurda sem os fatores expostos, ganha um novo sentido ao ser vinculada à história política, cuja importância é hipertrofiada. A relação não pode ser negada, porque a ação humana é radicalmente ambígua. Os atos humanos se realizam com fins sincréticos, cumprindo mais de um papel por vez, de modo tácito ou explícito, consciente e inconsciente; se isso ocorre na esfera do indivíduo, na esfera das decisões coletivas, é ponto pacífico. Cada nova situação obriga a um novo rearranjo dos motivos, uma nova conexão dos fatores que se tornam motivos para atos significativos. Assim, cada teoria médica prestará, também, a uma visão política; não poderia deixar de ser assim. O que defendemos é que tais abordagens não explicam, a longo prazo, como surgiu e se consolidou a Medicina atual de modo tão avassalador. Isto é, como houve um avanço real, tão veloz e abrangente. Este é um dos problemas centrais na historiografia de um campo do conhecimento.

<sup>4</sup> Nome dado a grupo de médicos que, centrados em John Lidgertwood Paterson, José Francisco da Silva Lima e Otto Edward Henry Wucherer, introduziram a medicina experimental na Bahia, avançando especialmente em endemias intertropicais. Esse núcleo de profissionais, formado entre 1865 e 1869 era responsável pelo lançamento da *Gazeta Médica da Bahia* (FALCÃO, 1976).

<sup>5</sup> Segundo Joaquim Candido Soares Meireles (Revista Médica Fluminense, n.1, abril de 1835, pag. 10, apud CONI, 1952), a medicina era de influência inglesa antes da emigração de D. João VI. Com a fundação da Faculdade de Medicina na Bahia, sacramentou-se a influência francesa. A Escola Tropicalista trouxe à Bahia uma abordagem radicalmente distinta do ofício. Os três principais médicos tropicalistas empregavam a anatomia patológica, desenvolvida por Morgagni, junto com Benivieni e Bonetus, e difundida na Alemanha por Rokitansky e Virchow. O quadro da Faculdade de Medicina de então, porém, não nos é claro. Antônio Caldas Coni (1952) simplesmente lhes considerava hipocráticos. Segundo Silva Lima (1907), até 1849 se praticava a doutrina broussainista. A Faculdade de Medicina da Bahia teria, ainda, forte influência da doutrina vitalista de Barthez, também atribuída a Bichat (BRAGA RIOS, 2001). Para Venétia Durando Braga Rios (2001), o dilema central era o conflito entre o vitalismo e a patologia, a tradição francesa de Montpellier ou o modelo anglo-germânico, expresso por Rudolf Virchow, que apontava para o conceito de *contágio*, então vanguardista. O vitalismo, por exemplo, é defendido, em contraposição ao organicismo, em tese de 1863, do Dr. Demétrio Cyríaco Coutinho.

- 
- <sup>6</sup> *Da Reunião Immediata, suas Indicações e Contra Indicações, Meios de Realizá-la*. Theses apresentadas à Faculdade de Medicina da Bahia em 14 de setembro de 1885 por Julio Soares de Pinho. Tese Inaugural. Bahia: Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho, 1885.
- <sup>7</sup> O exame da água, num primeiro momento, baseava-se num levantamento *químico*. A teoria microbiológica trouxe técnicas para o reconhecimento de microorganismos, submetendo a água novo escrutínio.
- <sup>8</sup> À mesma carne é atribuída à elefantíase, pelo Dr. Manuel Gomes d'Argolo Ferrão. *Elephantíase dos gregos*. These que sustenta em novembro de 1871. Tese Inaugural. Bahia: Typographia do "Diário", 1871.
- <sup>9</sup> O que é confirmado por Afrânio Peixoto (1946). Embora tenha sido, num primeiro momento, contestado pela maioria da classe médica brasileira (FALCÃO, 1976).
- <sup>10</sup> Como, por exemplo, no texto do Dr. Jousset, traduzido para o português, *Elementos de Medicina Prática*, que saiu na *Revista da Sociedade Homeopática da Bahia*. Tomo I, Bahia: Escriptório no Laboratório Homeopático, 1884. Nele aparece o curioso anacronismo do que Foucault chama de *medicina das espécies*, que entendia as enfermidades como análogas às espécies animais, e sua abordagem semiótica do corpo. Como dito antes, era uma concepção marginal à classe.
- <sup>11</sup> Em 1906, a edição da Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina (*Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina*. Bahia: Typographia Bahiana, de Cincinnatto Melchiades, 1907.) descrevia as experiências de Ernest Rutherford com os sais de rádio, e a radiação alfa (análoga aos raios canais de Goldstein), beta (similares aos raios catódicos) e gama (da mesma natureza dos raios X).
- <sup>12</sup> É exatamente o que sabemos que acontece hoje com infecções. Os antigos reconheciam em certos sinais exteriores – como o escarro – a alteração interior do organismo. A noção de que um princípio corruptor se reproduzia e se deslocava com o corrompido era, novamente, algo atestado empiricamente.
- <sup>13</sup> Como contrasta Luiz Augusto Maia Costa (1999), embora seja uma antinomia válida para a comparação entre os projetos sanitários existentes na virada do séc. XIX para o XX.
- <sup>14</sup> *Quase são os melhores meios therapeuticos de combater o beriberi?* These apresentada e publicamente sustentada em fevereiro de 1871 na Faculdade de Medicina da Bahia pelo Doutor José Luiz de Almeida Couto. Tese de Concurso. Bahia: Typographia do Diário, 1871.
- <sup>15</sup> *Semelhanças e diferenças entre a febre amarella especifica e a febre remittente biliosa: deducções therapeuticas*. These sustentada em junho de 1872 pelo Doutor Guilherme Pereira Rebello. Tese de Concurso. Salvador: Typographia do "Diário", 1872.
- <sup>16</sup> Esta abordagem é literalmente idêntica à mencionada por Alain Corbin (1987) para a França do séc. XVIII. O caráter evanescente dos miasmas era atestado em almanaques de difusão nacional.
- Nada há mais obscuro do que a natureza íntima dos miasmas; conhecemos muitas causas que os originam; podemos apreciar grande numero de seus efeitos perniciosos, e apenas sabemos o que elles são. Submetendo-os à investigação de nossos sentidos, só o olfato nos pode advertir da sua presença; não nos é dado tocá-los nem vê-los. A química mais engenhosa perde-se na sutileza das doses e combinações miasmáticas; de ordinario, nada descobre no ar insalubre ou mortífero que deles esteja infectado, e quando consegue reconhecer nele uma proporção insolita, ou a presença accidental de algum principio gasoso, não nos releva senão uma diminutissima parte do problema. (CHERNOVIZ, 1890b, pag. 421).
- <sup>17</sup> Mesmo infantis, como apontava o periódico hebdomadário *A Coisa*, de 17 de setembro de 1904. Isso reinterpretava a salubridade do meio construído.
- <sup>18</sup> *Funções do Grande Sympathico*. These sustentada em fevereiro de 1871 perante a Faculdade de Medicina da Bahia pelo Dr. Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão. Tese de Concurso. Bahia: impressa na Typographia do Diário, 1871. Para atestar a vigência de tal conceito na Faculdade de Medicina, basta cotejar com a resposta à mesma questão, em tese do mesmo ano, sobre o mesmo tema, *Funções do Grande Sympathico*. These sustentada em fevereiro de 1871 pelo Dr. Ramiro Affonso Monteiro. Tese de Concurso. Bahia: Typographia de J.G. Tourinho, 1871.
- <sup>19</sup> Não sei que haja à superfície da terra força geratriz mais potente que a da fermentação. Por ela perpetua-se o ciclo das formas vivas da matéria: do animal aos gases da atmosfera e aos sais minerais dissolvidos na água do solo, donde brotam a seu turno os vegetais: fornecedores da matéria azotada dos animais. (MOREIRA, 1895, pag. 256).
- <sup>20</sup> *Quaes as causas que mais concorrem para o desenvolvimento da hypoemia intertropical? Sob o ponto de vista etiologico poder-se-ha determinar e achar relações entre essa affecção e a presença do*

---

*anchylostomum duodenale*? These sustentada em julho de 1870 na Faculdade de Medicina pelo Dr. Demétrio Cyriaco Tourinho. Tese de Concurso. Salvador: Typographia do “Diario”, 1871.

- <sup>21</sup> *Hematuria Endemica dos Paizes Quentes*. These apresentada e publicamente sustentada em junho de 1872 na Faculdade de Medicina pelo Dr. José Luiz de Almeida Couto. Tese de Concurso. Salvador: Typographia do “Diario”, 1872
- <sup>22</sup> *O Cholera-Morbus e o Baccillo-Virgula: deduções clínicas dos modernos estudos*. Theses apresentadas à Faculdade de Medicina da Bahia em 11 de agosto de 1888 e publicamente sustentada por Affonso Ernesto da Silva. Tese Inaugural. Bahia: Typographia do “Diario da Bahia”, 1888.
- <sup>23</sup> *Thoracentese*. Tese Inaugural. Salvador José Pinto. Bahia: Imprensa Economica, 1880.
- <sup>24</sup> Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1882) publicou várias edições de suas obras de divulgação médica. O *Dicionário de Medicina Popular* teve seis edições de 1842 a 1890; esta última foi a que tivemos acesso. Já o *Formulário ou Guia Médico* foi mais longo: 19 edições, de 1841 a 1927; também foi esta última que conseguimos consultar. Preferimos consultá-lo em último caso, pela relação complexa que tinha com o pensamento médico. Consistia numa reunião eclética das crenças vigentes entre os médicos do país, e tinha papel importante na divulgação entre a classe letrada. Mas nosso interesse, lembremos, são os contornos específicos das teorias topográficas médicas em Salvador.
- <sup>25</sup> *Arsenicæes*. Theses apresentadas à Faculdade de Medicina da Bahia por Francisco Félix de Barros e Almeida. Tese Inaugural Bahia: Typographia dos Dous Mundos, 1885.
- <sup>26</sup> *Etiologia e Prophylaxia do Cholera-Morbus: medidas sanitárias applicaveis contra a sua invasão e propagação nesta cidade*. Theses. Dr. José Lino da Justa. Tese Inaugural. Salvador: 1889.
- <sup>27</sup> Pelo menos desde 1902: *Um novo processo de intervenção nos abscessos postero-superiores do figado*. Theses apresentadas à Faculdade de Medicina da Bahia em 22 de outubro de 1902 por Alvaro Carlos Tourinho. Tese Inaugural. Bahia: Litho-Typographia Tourinho, 1902.
- <sup>28</sup> Circundes não apenas conjecturava que o beribéri poderia ser causado por um hematozoário, dada a sua relação com a malária, como apontara o Dr. Fajardo, como também considerava a hipótese do Dr. Manson de ser a doença causada por um germe presente no solo, que seria “modo de pensar mais consentâneo com a observação dos fatos, denunciando o desaparecimento, mais ou menos rápido, dos sintomas, desde que o doente se subtraia ao foco em que contraiu o beribéri” (CIRCUNDES, 1904: pag. 493).
- <sup>29</sup> *Febre Amarella*. These apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 29 de Setembro de 1879 por José Moreira Pacheco. Tese de Concurso. Rio de Janeiro: Typographia de José Dias de Oliveira, 1879.
- <sup>30</sup> Do mesmo modo que a fumaça, que outra coisa não é senão uma mistura de gases e de poeiras especiais, as poeiras ordinárias, tanto por si mesmas, como pela condensação que determinam no vapor d’água atmosférico, diminuem consideravelmente, segundo ensinam Ramsay e Gautier, o poder actínico do sol e conseqüentemente a luminosidade microbicida. (FONSECA, 1907, pag. 95).
- <sup>31</sup> DÓRIA, 1934.
- <sup>32</sup> *O Petiz - Órgão do Instituto de Protecção e Assistência à Infância da Bahia*. Ano II, n.8, 15 jan. 1909. Salvador.
- <sup>33</sup> As Leitoras do Petiz In: *O Petiz - Órgão do Instituto de Protecção e Assistência à Infância da Bahia*. Ano 1, n.15, 15 out. 1907. Salvador.
- <sup>34</sup> INSPETORIA DE HYGIENE PÚBLICA. Hygiene Pública. In: *Gazeta Médica da Bahia*, ano XVIII, n.8, fev 1887, pag. 366-68. Salvador, 1887.
- <sup>35</sup> Não comenta que a vegetação retém as poeiras. Em todo o caso, sair dos recintos, das aglomerações, da própria cidade. Não encontramos grande presença do elogio da vegetação. Entre o pântano e a mata, a distância era enorme. Do pântano emanavam miasmas, produto das matérias em decomposição; jas matas, ao contrário, absorviam a nocividade do ar, e forneciam oxigênio, além de refrescaram no verão. Essa diferença patológica aparece em Chernoviz (1890a). Porém não é clara a distinção física em Salvador: totalmente sulcada por vales, suas matas desciam encostas e cercavam corpos d’água: rios, lagos e charcos. Mesmo o Dique do Tororó oscilou por décadas entre as imagens de “pântano” e “lago”.
- <sup>36</sup> MIRANDA, Eufrosina. Educação Física na Infância. In: *O Petiz - Órgão do Instituto de Protecção e Assistência à Infância da Bahia*. Ano 1, n.15, 15 out. 1907. Salvador. Curiosamente, a autora não percebe a contradição ao afirmar, linhas antes, que “o ar impuro, cheio de poeiras, umidade, etc., é nocivo à saúde humana”, sem lembrar que o ar oceânico é úmido por excelência.

- 
- <sup>37</sup> *Hyspatria em Phtysiotherapia*. José Fernandes de Barros. Tese Inaugural. Bahia: 1899. Ele cita os estudos de Louis Pasteur, Michel, Christiani, Reguard.
- <sup>38</sup> MOREIRA, Antonio Gonçalves. *A Carne (estudo crítico)*. These Inaugural do Dr. Antonio Gonçalves Moreira defendida na Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia em dezembro de 1900. Bahia: Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho, Rua São Francisco, 29, 1900.
- <sup>39</sup> *Almanak Illustrado de Bristol para o anno de 1912*. s/d. Mas se relativizava: o mesmo texto falava do risco de, num lugar repleto de gente, circular as *emanações dos passageiros* – até a terminologia é arcaica – carregando os germes da enfermidade.
- <sup>40</sup> MAGALHÃES, Alfredo Ferreira de. Escola das Mães. In: *O Petiz - Órgão do Instituto de Protecção e Assistência à Infância da Bahia*, Ano II, n. 9, 15 Fev 1909.
- <sup>41</sup> MAGALHÃES, Alfredo Ferreira de. Relatório. In: *O Petiz - Órgão do Instituto de Protecção e Assistência à Infância da Bahia*, Ano V, n. 3 e 4, Agosto e Setembro de 1912.
- <sup>42</sup> *O Petiz - Órgão do Instituto de Protecção e Assistência à Infância da Bahia*. Ano V, n.6, 7 e 8, nov e dez. 1911. Pag. 41-42. Salvador.
- <sup>43</sup> *A Luva*, ano 1, n2, 1925 maio 31. Salvador.
- <sup>44</sup> MAGALHÃES, Alfredo. Hipocrisia e Caridade. In: *O Petiz - Órgão do Instituto de Protecção e Assistência à Infância da Bahia*, Ano II, n. 10, 15 Mar 1908.
- <sup>45</sup> A defesa das escolas ao ar livre se deu depois da realização do hospital à beira-mar. A inversão cronológica foi intencional, já que o hospital era um caso mais complexo.
- <sup>46</sup> MAGALHÃES, Alfredo. Conferência. *O Petiz*, Ano IX, n. extraordinário, 17 de Agosto de 1915.
- <sup>47</sup> Que incluíam
- (...) múltiplas manifestações mórbidas: tuberculose óssea e articular (mal de Pott, coxite, genite, etc.), tuberculose ganglionar, tuberculose visceral, lúpus e peritonite tuberculose; deformidades raquíticas, sobretudo dos membros inferiores; distrofias hereditárias (escrófulas, otorréias, blefarites, impetigos, corizas crônicas); adenopatias traqueobrônquicas; anemia; linfatismo. (MAGALHÃES, 1915).
- Não encontramos apoio a tais afirmações em outras publicações locais. Porém essa relação entre tais enfermos e o litoral ele encontrara nos lugares visitados, como no hospital Roger de Grimberghe, em Ostende, Bélgica. Talvez naquela “jurisprudência” residisse a autoridade das suas recomendações.
- <sup>48</sup> *Em que consistem os temperamentos*. These que deve ser sustentada em novembro de 1873 por Manoel Ludgero D’Oliveira Campos. Tese Inaugural. Bahia: Typographia do Diario, 1873. Não é disparatado, se lembrarmos que usamos o ozônio para desinfecção da água e até algum tempo atrás, para seu consumo.
- <sup>49</sup> *Do lodo e seus principais compostos*. Theses apresentadas à Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia em 30 de outubro de 1897 e sustentadas em 11 de dezembro por Antonio Ribeiro de Barros. Tese Inaugural. Bahia: Lytho-Typographia e Encadernação de V. Oliveira & C., 1897.
- <sup>50</sup> *Sensibilidade Recorrente*. These apresentada e publicamente sustentada em maio de 1865 na Faculdade de Medicina da Bahia pelo Doutor Jeronimo Sodré Pereira. Tese Inaugural. Bahia: Typographia de Camillo de Lellis Masson & C., 1865.
- <sup>51</sup> *Função do Grande Sympathico*. These sustenta em maio de 1863 pelo Dr. Demetrio Cyriaco Coutinho. Tese de Concurso. Bahia: Typographia Poggetti, de Tourinho & Cia., 1865.
- <sup>52</sup> *Discutir o principio fundamental da theoria atomica*. Dissertações e theses, apresentadas e publicamente sustentadas perante a Faculdade de Medicina da Bahia em 14 de maio de 1862 pelo Dr. Virgílio Clímaco Damázio. Tese Inaugural. Bahia: Typographia Poggetti, 1862.
- <sup>53</sup> MIRANDA, 1907.
- <sup>54</sup> Affonso Ernesto da Silva (1888) já falava da necessidade de demolição da Igreja da Sé, que ocorreria décadas depois, enquanto Anselmo Fonseca elogiava as que vinham sendo feitas, essenciais para “a luta contra a tuberculose da qual o ar puro e abundante é ao mesmo tempo preservativo e remédio” (FONSECA, 1907, pag. 122), e da necessidade de aumentar o já “pequenos pulmões da Bahia”.
- <sup>55</sup> MONTEIRO, Ramiro Affonso. *Funções do Grande Sympathico*. These sustentada em fevereiro de 1871 pelo Dr. Ramiro Affonso Monteiro. Tese de Concurso. Bahia: Typographia de J.G. Tourinho, 1871.

- 
- <sup>56</sup> A exemplo da obra do Dr. Hossaná de Oliveira apresenta, na sessão da Sociedade de Medicina da Bahia, em 23 de setembro de 1938, *Febre Puerperal e Vitaminoterapia*, que saiu na *Bahia Médica*. n.10, ano III, fev. 1932. Salvador. E ainda em *Importância das Vitaminas na Patologia da 1ª Infância* publicado nos *Anais da Sociedade de Medicina da Bahia* Vol. V – Fasc. 1-2. Salvador: A Graphica, 1938.
- <sup>57</sup> Apesar de tudo, a cidade era das que tinha o menor coeficiente de mortalidade, entre as cidades do Brasil (PEREIRA, 1906).
- <sup>58</sup> Barros (1889) apontava que, após a iniciativa de Brehmer, o Sanatório de Falkenstein tornou-se referência mundial. José Silveira (1994) confirma o seu caráter modelar, na iniciativa do Dr. Ramiro de Azevedo para o sanatório, nos primeiros anos do século XX, pela Liga Bahiana contra a Tuberculose (SANTOS, 1904).
- <sup>59</sup> SILVEIRA, 1994: pag. 49.
- <sup>60</sup> Andrade Júnior (2011), ao investigar as razões da localização do Sanatório Santa Terezinha no Alto da Cruz do Cosme, aparenta não ter tomado conhecimento sobre as concepções vigentes na própria cidade de Salvador, e nas idéias que já existiam referentes ao sanatório. Levanta como hipóteses a política do afastamento dos tuberculosos para sítios distantes, pelo seu caráter infecto-contagioso, e mesmo da possibilidade de criar grandes varandas, necessárias nesse tipo de estabelecimento. Argumentamos que o sítio *suburbano* era um meio-termo entre o ideal da pureza aérea do campo e a proximidade da cidade, agora tolerada, para atender as vítimas, pelo que se pôde reconstituir do debate local sobre o assunto.
- <sup>61</sup> SILVA LIMVA, José Francisco. *Ensaio sobre o Beriberi no Brazil*. Doutor em Medicina pela Faculdade da Bahia; Medico effectivo do Hospital da Caridade; Medico consultante do Hospital Portuguez; Sócio correspondente da Sociedade de Sciencias Medicas de Lisboa, etc., etc. Bahia, Livrarias de J.B. Martin, Catilina e C. e Viúva Lemos, 1872.
- <sup>62</sup> Braga Rios (2001) registra que a expressão foi usada pela primeira vez pelo Dr. Luís Alves dos Santos, em relatório anexo à Falla 56ª. Legislatura da Assembléia Provincial da Bahia, em março de 1877.
- <sup>63</sup> *Beriberi*. These apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 22 de setembro de 1879 para ser sustentada por Augusto Cesar do Amaral. Tese de Concurso. Rio de Janeiro: 1879.
- <sup>64</sup> PEREIRA, Pacifico. Estudo sobre a Etiologia e Natureza do Beriberi. In: *Gazeta Médica da Bahia*, ano XIII, n2, agosto 1881. Salvador: 1881.
- <sup>65</sup> OTTONI, David Benedicto. *Beriberi*. THESE apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 30 de junho de 1879, e defendida perante a Faculdade de Medicina da Bahia em 24 de dezembro do mesmo ano. Rio de Janeiro, 1879.
- <sup>66</sup> *Beriberi*. These apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e sustentada perante a Faculdade de Medicina da Bahia em 31 de dezembro de 1879 por Luiz Carlos Moretzsohn. Tese de Concurso. Bahia, 1880.
- <sup>67</sup> *Quaes são os melhores meios therapeuticos de combate o beriberi?* Sustentada em de fevereiro de 1871 pelo Dr. Manuel Joaquim Saraiva. Tese de Concurso. Salvador, 1871.
- <sup>68</sup> MENDONÇA, João I. de Mendonça. O Beribéri na Penitenciária da Bahia (Sintomatologia e incógnitas antigas do problema). In: *BAHIA MÉDICA*, ano V, n.3, mar. 1934. Salvador.
- <sup>69</sup> ARAÚJO, Eduardo de. Etiologia do Beriberi (Experiência em torno do *Bacillus beriberi* Matsumura et Al.). In: *Bahia Médica*, ano V, n.1, jan. 1934. Salvador.
- <sup>70</sup> Mesmo para a respiração das crianças, em 1909, entendia-se que parte fundamental era o exercício para desenvolver a caixa torácica, “para impedir a invasão dos micróbios da horrível enfermidade”, a tuberculose (Sobre a respiração das crianças, In: *O Petiz - Órgão do Instituto de Protecção e Assistência à Infância da Bahia*. Ano II, n.11, 15 abr. 1909. Salvador.).
- <sup>71</sup> *A Cidade errada e a Cidade certa*. Conferência do Eng. José Lourenço de A. Costa, no dia 23 de dezembro de 1935.