

# Ignaz Semmelweis e a febre puerperal: algumas razões para a não aceitação de sua hipótese

---

Marcos Rodrigues da Silva \*

Aline de Moura Mattos \*\*

---

**Resumo:** Na década de 1840 Ignaz Semmelweis (1818–1865), médico húngaro, propôs uma hipótese para explicar a causa da febre puerperal. Esta ocorria no período pós-parto, levando à morte mães e recém-nascidos. Em seu estudo, ele foi descartando as causas sugeridas na época, chegando à conclusão de que o material em decomposição de qualquer cadáver podia produzi-la. A “matéria cadavérica” presente nas mãos dos médicos, após terem realizado dissecações, contaminaria as pacientes durante exames ginecológicos e o parto. Porém, essa hipótese não foi aceita na época. A literatura exhibe uma lista de razões para explicar a não aceitação da hipótese de Semmelweis pela comunidade científica contemporânea, tanto de natureza teórica e experimental, como institucional. Nosso objetivo é expor a contribuição de Semmelweis sobre esse assunto e discutir as razões para a não aceitação de sua hipótese.

**Palavras-chave:** Semmelweis, Ignaz; febre puerperal; microbiologia; história da ciência

## Ignaz Semmelweis and the childbed fever: some reasons for non-acceptance of his hypothesis

**Abstract:** In the 1840's the Hungarian physician Ignaz Semmelweis (1818-1865) proposed a hypothesis to explain the cause of childbed fever. This fever occurred in the postpartum period leading to death mothers and newborns. Through his study he excluded the causes that have been suggested at

---

\* Universidade Estadual de Londrina. Endereço: Rua Pernambuco, 1129, ap. 52, CEP 86020-121, Londrina, Paraná. E-mail: mrs.marcos@uel.br

\*\* Estudante de doutorado em Ensino de Ciências e Educação Matemática, Universidade Estadual de Londrina. Rua Raposo Tavares, 733, ap. 204, CEP 86010-580, Londrina, Paraná. E-mail: line\_mattos@yahoo.com.br

that time, concluding that the decomposed material of every cadaver could produce it. The “cadaveric matter” present in the hands of doctors after performing dissections would infect patients during the gynecological examination and childbirth, producing the childbed fever. However, his hypothesis was not accepted by the scientific community of the time. The historiography displays some reasons for this: theoretical, experimental, and institutional ones. Our aim is to describe the Semmelweis’ contribution concerning this subject and to discuss the reasons for non-acceptance of his hypothesis.

**Key-words:** Semmelweis, Ignaz; puerperal fever; microbiology; history of science

## 1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é, inicialmente, apresentar e discutir a contribuição do médico Ignaz Phillip Semmelweis (1818-1865) em relação à febre puerperal que levou à morte um grande número de mulheres internadas no Primeiro Serviço da Maternidade do Hospital de Viena, no período de 1844 a 1848. A seguir, procurar elucidar os possíveis motivos para a não aceitação dessa contribuição na época. De acordo com alguns autores como Carl Hempel, por exemplo, este episódio histórico ilustra alguns aspectos relevantes da investigação científica (Hempel [1966], 1974, p. 13).

Nascido em Tabán, agora parte de Budapeste (Hungria), Ignaz Semmelweis iniciou seus estudos em Direito, na Universidade de Viena, em 1837. Interrompendo-os após ter presenciado uma exposição em uma aula de anatomia, que o levou a começar estudar Medicina, na mesma universidade. Depois de um ano, mudou-se para Peste (atual Budapeste), onde permaneceu durante dois anos. Estudou Medicina na Universidade de Peste e regressou à Viena dois anos depois, para concluir o curso, o que ocorreu em 1844. Nessa época, era mais conveniente se formar em Viena, pois a atuação do médico ali formado não se limitava apenas a uma região, como ocorria em Peste, e ele podia clinicar em todo o Império Austríaco.

Depois de se formar, Semmelweis, interessado pelas pesquisas em anatomia patológica, candidatou-se a um cargo de médico assistente de Jakob Kolletschka (1803-1847). Porém, teve seu pedido negado. Logo depois, candidatou-se a assistente de Joseph Skoda (1805-1881), sendo recusado mais uma vez. Diante desses dois pedidos negados, Semmelweis optou por obstetria, mesmo sendo uma área de pouco

prestígio na época, já que a maioria dos partos era realizada por parteiras e fora dos hospitais. Em 1846, tornou-se médico assistente da maternidade do Hospital de Viena.

Quando chegou a Viena, havia duas divisões na maternidade. Ele trabalhava na Primeira Clínica Obstétrica (Primeira Divisão), onde eram instruídos os estudantes de Medicina<sup>1</sup>. A mortalidade das parturientes entre maio e julho de 1846 foi de 12,23%. Em agosto, aumentou para 18,05%. Em setembro, sofreu um decréscimo, sendo 14%. Pode-se dizer que, em média, de cada seis mulheres que eram internadas, uma falecia (Martins & Col., 1997, p. 128).

Nessa época, Semmelweis trabalhava como assistente de Johann Klein (1788-1856), o diretor da obstetria do hospital. Klein sucedeu a Joahann Böer (1751-1835), em 1823. Böer, devido a suas crenças e ao respeito pela parturiente, não permitia que fossem realizadas dissecações dos cadáveres de mães mortas pela febre do pós-parto. Nessa época, a febre do pós-parto chegou a registrar a baixíssima taxa de mortalidade de 0,84% (Nuland, 2003, p. 76). Assim que Klein assumiu o cargo, reintroduziu as autópsias, e a taxa aumentou para 7,45%.

Semmelweis ficou profundamente afetado pela experiência com a febre puerperal. Como veremos na segunda seção deste artigo, algumas hipóteses já haviam sido propostas para explicar a causa da febre. Mas, como Semmelweis deixou clara sua insatisfação com todas estas hipóteses explicativas, dedicou-se, de forma determinada, como veremos também na segunda seção, a encontrar a solução do problema de sua etiologia e também a encontrar a prevenção. Porém, quando propôs uma etiologia da doença, bem como sua profilaxia, sua hipótese não foi aceita pela comunidade médica e as razões desta não aceitação são apresentadas na terceira seção deste artigo, que é finalizado, na conclusão, com uma sugestão geral de que a não aceitação ocorreu menos em função dos procedimentos científicos de Semmelweis do que em função das dificuldades de relacionamento profissional do grande médico.

---

<sup>1</sup> A Segunda Clínica Obstétrica, criada em 1834, ficou reservada exclusivamente ao treinamento de parteiras após 1839 (Nuland, 2003, p. 76).

## 2 EXPLICAÇÕES PARA A FEBRE PUERPERAL E A HIPÓTESE DE SEMMELWEIS

Semmelweis considerava que a etiologia tradicional da febre puerperal não era capaz de explicar a causa da doença (Semmelweis [1861], 1983, p. 63), dando início a uma investigação acerca das possíveis causas da doença, sendo que a maioria delas já estava presente na literatura: influências atmosféricas (também chamadas de “telúricas”) e epidêmicas (Semmelweis [1861], 1983, p. 65).

Uma das explicações mais aceitas na época, não apenas para a febre puerperal, mas também para outras doenças ou epidemias era que as mudanças atmosféricas poderiam afetar o equilíbrio e distribuição dos humores. Nesse sentido, Semmelweis elaborou tabelas contendo dados de vários anos, constatando que a mortalidade era grande e constante em todas as épocas do ano, independentemente das condições climáticas. Por outro lado, as mulheres que optavam por dar a luz em suas casas, raramente ficavam doentes, o que eliminava esta explicação (Martins et *al.*, 1997, p. 128).

Outra causa da mortalidade na Primeira Divisão, na época, era o excesso de pessoas. Porém, Semmelweis observou que na Segunda Divisão havia mais pessoas e isso não ocorria. Além disso, que a dieta das pacientes era a mesma nos dois locais (Hempel, [1966], 1974, p. 14).

Semmelweis pensou então que a causa deveria estar dentro do próprio hospital. No entanto, como a mortalidade na divisão em que ele atuava era quatro vezes maior do que na Segunda Clínica (segunda Divisão) e ambas estavam no mesmo prédio, ele começou a procurar as possíveis causas dentro dos limites da Primeira Clínica Obstétrica (Martins et *al.*, p. 128).

Existia a ideia de que as parturientes já estavam predispostas a apresentar a doença; superlotação da maternidade: como havia uma má reputação da Primeira Divisão, a Segunda Divisão acaba ficando lotada (Semmelweis [1861], 1983, p. 69); medo, em decorrência da reputação da instituição, por parte das pacientes (Semmelweis [1861], 1983, p. 70); situação econômica e socialmente frágil das pacientes: tratava-se de uma questão psicológica (Semmelweis [1861], 1983, p. 73); atendimento grosseiro por parte dos obstetras: as parturientes ficavam constrangidas pela presença e contato com homens na Pri-

meira Divisão (Semmelweis [1861], 1983, p. 73); ventilação precária das divisões (Semmelweis [1861], 1983, p. 75); alguma ocorrência biológica no momento da concepção: distúrbios causados, por exemplo, pela estagnação da circulação (Semmelweis [1861], 1983, p. 76); e mesmo as consequências de um padre passar pela Primeira Divisão no momento de ministrar a extrema-unção: as mulheres ficavam assustadas pela presença de alguém que iria anunciar uma morte (Semmelweis [1861], 1983, p.71).

Na Primeira Clínica as pacientes acometidas pela febre puerperal ficavam em uma sala especial e recebiam a visita do padre. Este, acompanhado pelo sacristão que tocava um sino, passava antes pelos quartos onde ficavam as mulheres sadias. Foi sugerido que isso poderia aterrorizar as mulheres aumentando a incidência da doença. Semmelweis fez com que o padre mudasse seu itinerário, não mais passando no local em que se encontravam as parturientes sadias e que o sacristão não mais tocasse o sino. Como as mortes continuavam a acontecer, ele excluiu essa hipótese (Martins *et al.*, p. 129).

De acordo com a teoria dos lóquios interrompidos, proposta por Eduard Lumpe (1813-1876), em 1845, os lóquios (líquidos que emanam do útero após um parto normal), por algum motivo, não deixavam o útero, acabavam apodrecendo e invadindo tecidos e sangue, o que causava dor, febre, delírios e a morte. Outra teoria dizia respeito ao leite da lactante que teria desviado seu caminho em direção às mamas. Por muito tempo acreditou-se que o leite materno era o fluxo menstrual transformado e quando o abdômen de uma vítima da febre era aberto, via-se pus e líquidos acumulados muito semelhantes ao leite (Nuland, 2005, p. 38).

Havia também aqueles que consideravam que a doença era contagiosa, embora suas ideias não tivessem sido aceitas. Antes de Lumpe, em 1843, Oliver W. Holmes (1809-1894) publicou o ensaio “The contagiousness of puerperal fever” (O contágio da febre puerperal), (Carter, 1983, p. 10). C. M. Miller, em um ensaio publicado em 1848, “On the treatment of puerperal fever” (Sobre o tratamento da febre puerperal), caracterizou a febre puerperal como aquela doença que aparece do segundo ao quarto dia após o parto, com calafrios, acompanhados de dor aguda que irradiava a partir da região do útero, aumento da pressão, inchaço por todo o abdômen com a supressão de

lóquios e leite, pulso acelerado, língua áspera, grande calor da pele [...] respiração curta, joelhos parados e semblante com grande ansiedade (Miller, 1848, *apud* Carter, 1983, p. 8).

Em 1847, Jacob Kolletschka, colega e amigo de Semmelweis, feriu-se com o bisturi de um estudante que realizava uma autópsia, falecendo depois de apresentar os mesmos sintomas observados nas vítimas de febre puerperal (Hempel [1966], 1974, p. 15).

Semmelweis percebeu a semelhança entre os sintomas da doença que havia levado seu colega à morte com o que havia presenciado em relação às mulheres que tinham dado à luz. Reconheceu que a causa da doença do amigo não foi a ferida em si, mas a contaminação pelo material cadavérico. Deduziu então que no caso das puérperas, a causa deveria ser a mesma que levava seu colega a óbito. Entretanto, o que poderia haver de semelhante entre uma mulher que adoece após o parto e um médico que contrai uma infecção depois de ferir-se com um bisturi? (Martins *et al.*, 1997, p. 130).

Durante a dissecação do corpo de Kolletschka, percebeu-se que seus tecidos e órgãos apresentavam um aspecto semelhante ao das mulheres vítimas da febre. A partir disso, Semmelweis construiu três inferências: i) a causa da morte de Kolletschka é a mesma das mortes pela febre do pós-parto; ii) existe uma “matéria cadavérica” (substância presente nas mãos de quem pratica autópsia) que causa estas mortes; iii) a matéria cadavérica está presente nas mãos dos residentes e médicos (Semmelweis [1861], 1983, p. 88-89). Lembremos que Semmelweis tomou como dado inicial o contraste entre as ocorrências de febre do pós-parto nas duas divisões (Lipton, 2004, p. 74); ora, no caso da transmissão às mulheres parturientes, as partículas de cadáver eram transmitidas pelas mãos de estudantes e médicos que vinham à Primeira Divisão logo após seus trabalhos na sala de autópsia. Entretanto, isso não acontecia na Segunda Divisão, já que parteiras não faziam dissecações em cadáveres, fato que explicaria a menor incidência da febre puerperal nesta ala.

Dessa forma, Semmelweis estava propondo tanto uma hipótese inicial para solucionar o problema de explicar a natureza da febre como uma forma de preveni-la. Imaginou que, se estivesse certo, a febre puerperal poderia ser prevenida pela destruição do material

infeccioso aderido às mãos dos médicos e estudantes (Hempel [1966], 1974, pp. 15-16).

Em maio de 1847, Semmelweis começou a utilizar uma solução de cloro. Nessa época, tinha-se conhecimento de que o cloro impedia a putrefação e eliminava o mau-cheiro. Posteriormente, utilizou o cloreto de cálcio, por ter um custo mais baixo. O cloreto de cálcio misturado com água era colocado em bacias em cujo fundo havia areia lavada. Tanto estudantes como professores, ao entrarem na clínica, deveriam lavar e esfregar as mãos nessa solução. Depois desse procedimento inicial, bastava lavar as mãos com água e sabão, após examinar cada paciente (Martins et al., 1997, p. 131).

As medidas adotadas surtiram efeito. A mortalidade que em maio de 1847, era de 12%, em junho caiu para 2,4%. No mês seguinte passou para 1,2% e em agosto para 1,9%. Apesar disso, houve resistência às ideias de Semmelweis por parte do Diretor do hospital e também dos estudantes (Martins et al., 1997, p. 131).

Porém, em setembro, das doze mulheres que estavam na mesma fileira e camas adoeceram e onze morreram, apesar das medidas tomadas. Isso fez com que Semmelweis percebesse que faltavam elementos em sua explicação e no método de prevenção. Considerou então que a doença teria sido transmitida pelas mãos dos médicos após terem entrado na clínica. Constatou que a primeira paciente na ocasião de sua internação já tinha uma doença no útero, que continha um líquido de odor fétido e que ele e seus estudantes após terem feito seu exame haviam lavado suas mãos somente com sabonete, examinando a seguir as outras pacientes que vieram a falecer. Concluiu que o líquido proveniente do útero da paciente doente, embora não fosse a matéria cadavérica, era um material em decomposição com propriedades semelhantes (Martins et al., 1997, p. 132).

É importante assinalar que o êxito de Semmelweis, no momento da proposição de sua hipótese e recomendação da profilaxia, estava circunscrito à prática clínica. De fato, Semmelweis não tinha ainda, além dos números favoráveis, uma explicação da causa da febre do pós-parto, e mesmo sua entidade central – a matéria cadavérica – não era uma entidade científica. Como normalmente ocorre nas construções científicas, deveria haver um exame da natureza de tal entidade; ou seja, por meio da experimentação e posterior articulação teórica.

Ocorre que, salvo alguns poucos e mal organizados experimentos, Semmelweis não progrediu na identificação da natureza da febre. Além disso, de acordo com Nuland (2003, p. 103), não acolheu com simpatia a ideia de receber ajuda de especialistas, como os microscopistas. Vejamos agora o itinerário de Semmelweis em seguida à sua proposição da hipótese.

Entre 1847 e 1849, os defensores das ideias de Semmelweis procuraram convencer a comunidade científica sobre o valor de sua hipótese. Um dos problemas foi que Semmelweis não procurou difundir suas ideias por meio de publicações. Em função disso, Skoda, preparou uma comunicação – que era uma apresentação das ideias de Semmelweis – para a Academia de Ciências de Viena. A hipótese de Semmelweis foi acolhida com simpatia; tanto que a Academia de Ciências ofereceu, em decorrência da comunicação, um auxílio financeiro para que Semmelweis, em conjunto com o professor de Fisiologia, Ernst Bruke (1819-1892), fizesse experimentos em laboratório para desenvolver a hipótese. Entretanto, Semmelweis não aceitou a proposta. Em 1850, Semmelweis proferiu uma palestra na Sociedade Médica de Viena e novamente sua hipótese foi bem recebida. Contudo, apesar do interesse manifestado em relação às suas ideias, ele não as divulgou (Nuland, 2003, p. 110).

Semmelweis procurou desenvolver suas práticas clínicas, um objetivo que estaria mais próximo de ser alcançado em 1850, quando foi nomeado *Privatdozent* (docente independente) na Universidade de Viena, mas estava impedido de realizar autópsias. Essa restrição (ao que tudo indica devido a razões políticas) o conduziu a abandonar o posto, para desespero de seus amigos e colegas apoiadores. Voltou para Peste e, em 1851, começou a trabalhar na maternidade do Hospital São Roque. Ali, a taxa de mortalidade diminuiu drasticamente, obtendo-se um êxito semelhante ao do Hospital de Viena, mesmo tendo que trabalhar num ambiente com grandes problemas, tanto da estrutura do hospital quanto da administração, com a qual Semmelweis tinha dificuldades de relacionamento.

Apesar de não ter publicado em periódicos de medicina, publicou, em 1861, seu livro *Die Aetiologie, der Begriff, und die Prophylaxis des Kindbettfiebers* (A etiologia, o conceito e a profilaxia da febre do pós-parto), que continha sua hipótese da causa da febre do pós-parto, sua refuta-



ção das hipóteses rivais, a profilaxia e várias acusações aos médicos que não aceitavam suas ideias. A obra não foi bem recebida pela comunidade médica e Semmelweis teve confrontos com alguns dos médicos mencionados negativamente em seu livro. Ou seja, Semmelweis, que provavelmente tinha a expectativa de uma recepção favorável a sua obra, viu-se frustrado<sup>2</sup> diante da repercussão negativa ao seu empreendimento, sobretudo em função do fato de que Semmelweis atribuía aos médicos a responsabilidade pela morte de milhares de vítimas da febre do pós-parto.

Sabemos que não há o que Semmelweis denominava de “matéria cadavérica”. No entanto, a lógica da explicação dada por Semmelweis (ou seja, há algo nos cadáveres que causa a febre) é semelhante às explicações a partir da teoria dos germes. Nesse sentido, podemos dizer que Semmelweis estava na direção de uma explicação que atualmente consideramos correta. Porém, por outro lado, o fato é que a hipótese de Semmelweis não foi aceita pelas comunidades médica e científica. Para alguns autores, os trabalhos do cientista apresentavam falta de rigor e de evidências suficientes; além disso, faltou a difusão de sua hipótese e de suas ideias, que entraram em choque com a comunidade que deveria apoiá-lo porque eram incompatíveis com as ideias vigentes na época sobre a febre do pós-parto. Desse modo, Semmelweis é considerado pela literatura como um cientista que esteve na direção correta, mas não conseguiu estabelecer suas ideias em função de ter sido incapaz de lidar com as adversidades.

### **3 A NÃO ACEITAÇÃO DA HIPÓTESE DE SEMMELWEIS**

A historiografia atribuiu várias razões para a não aceitação da hipótese de Semmelweis. Apresentaremos aqui algumas delas, dividindo-as em dois grupos: razões de natureza teórico-experimental e razões de natureza institucional.

---

<sup>2</sup> Frustrado pela repercussão de seu livro, em 1862 Semmelweis apresentou comportamentos estranhos e sinais de loucura. Até que, em 1865, foi internado em um hospital psiquiátrico em Viena e faleceu após duas semanas de tratamento (Nuland, 2005, pp. 139-143).

### 3.1 Razões de natureza teórico-experimental

1) A ausência de testes experimentais. Semmelweis não realizou testes empíricos apropriados para defender sua hipótese; em especial, não utilizou o microscópio como instrumento adequado para esclarecer a questão (Nuland, 2005, p. 101-103). Semmelweis chegou a realizar uma série de experimentos aleatórios e pouco planejados, entre março e agosto de 1847. No entanto, os resultados pouco contribuíram para confirmar sua hipótese.

2) A falta de generalização da hipótese. De acordo tanto com muitos críticos e como também com alguns defensores, Semmelweis não teria conseguido generalizar sua hipótese e, portanto, ela explicaria apenas alguns casos particulares (Carter, 1983, p. 42). Um exemplo disso seria a dúvida de se a “matéria cadavérica” estava apenas nas mãos dos residentes ou se ela poderia estar presente em outras fontes de contaminação (*ibid.*, p. 42). Tanto que havia mortes na Segunda Divisão, atendida exclusivamente por parteiras que não tinham contato com a “matéria cadavérica”. Tais mortes, Semmelweis, em sua hipótese, não conseguiu explicar.

3) A incompatibilidade entre a hipótese de Semmelweis e a etiologia aceita da febre do pós-parto. O conhecimento de fundo da época era incompatível com a hipótese de Semmelweis. De acordo com Donald Gillies, sua prática clínica necessitava de alguma justificativa teórica; ocorre, entretanto, que a etiologia aceita da febre do pós-parto se localizava no interior de duas grandes tradições médicas que serviam de suporte conceitual para a investigação de causas de doenças: a teoria dos miasmas e a teoria do contágio (Gillies, 2005, p. 172). Assim, a hipótese de Semmelweis contrariava as orientações médico-científicas da época. A orientação teórica de Gillies é familiar aos estudos filosófico-historiográficos que proliferaram após a obra clássica de Thomas Kuhn, *A Estrutura das Revoluções Científicas*, da década de sessenta do século passado.

Além desse grupo de razões, temos também as razões institucionais.

### 3.2 Razões institucionais

4) Ausência de publicações. Semmelweis não publicou seus estudos em uma revista médica; segundo Nuland, de todas as omissões

desse notável médico, a mais grave foi não ter exposto sua doutrina em uma revista médica (Nuland, 2005, p. 103)<sup>3</sup>. Além disso, quando Ferdinand Ritter Von Hebra (1816-1880), um de seus defensores, publicou um artigo com as ideias de Semmelweis, na revista da Sociedade Médica de Viena, em 1847, “poucas foram as respostas” (*ibid.*, p. 104).

5) A relação com a comunidade médica. A hipótese de Semmelweis, por conter implicações para a comunidade médica – uma vez que, de acordo com a hipótese, a matéria cadavérica era conduzida pelas mãos dos médicos –, não obteve respaldo desta comunidade. Como já mencionado, em sua obra, Semmelweis fez uma série de acusações aos médicos, por julgá-los culpados da morte de milhares de mulheres. Para ele, seu livro seria um marco na aceitação de sua doutrina. No entanto, só aumentou a resistência contra ela. Muito decepcionado, frustrado e furioso, partiu para o ataque, “como se investisse contra um mundo dominado por seus inimigos médicos” (Nuland, 2005, p. 137). Não existem dúvidas históricas quanto ao enfretamento de Semmelweis com a comunidade médica. O curioso, entretanto, é que não ocorreu a Semmelweis e a nenhum dos contendores a noção bastante intuitiva de que a responsabilidade a respeito de algum ato só pode existir caso haja *conhecimento* das consequências desse ato. No caso, antes de Semmelweis, não havia o conhecimento de que a “matéria cadavérica” agia de forma maligna. Assim, uma coisa é atribuir à “matéria cadavérica” tal poder causal; outra, bem diferente, é responsabilizar sujeitos epistêmicos que não possuem este conhecimento pela ação causal da entidade.

6) A relação de Semmelweis com a autoridade no Hospital de Viena. A hipótese de Semmelweis era vista, pelo diretor de obstetrícia do Hospital de Viena, Johann Klein, como solidária ao desenvolvimento de uma nova mentalidade da comunidade médica e, portanto, uma ameaça ao conservadorismo por ele adotado (Nuland, 2005, p. 107-108). Klein defendia uma posição conservadora em medicina e

---

<sup>3</sup> Esta razão não é aceita integralmente por Donald Gillies. Para ele, embora de fato Semmelweis não tenha publicado na literatura especializada, a verdade é que seus colegas Hebra e Skoda publicaram artigos defendendo sua hipótese (Gillies, 2005, p. 178).

em teorias médicas e, além disso, estava preocupado com os distúrbios acadêmicos que existiam na universidade.

7) A prioridade quanto à profilaxia. Semmelweis estava no epiciclo de uma disputa acerca de prioridade quanto à profilaxia da febre do pós-parto; médicos britânicos, mesmo não aceitando a etiologia de Semmelweis (pois aceitavam a tese do contágio), prescreviam os mesmos métodos de prevenção (Carter, 1983, p. 42; Nuland, 2005, p. 104). Ou seja, a obra de Semmelweis do ponto de vista prático, não era uma novidade em alguns círculos. Com isso, era possível adotar a profilaxia sem simultaneamente se comprometer com entidades como a “matéria cadavérica”.

Quando examinamos as razões, parece claro que Semmelweis teve dificuldades em lidar com a adversidade. Adentramos neste ponto nas considerações finais.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quanto mais nos afastamos do período histórico que desejamos compreender e mais mergulhamos no conhecimento científico atual, mais complexa se torna a tarefa de compreender episódios como o discutido no presente artigo. Assim, poderia ser mais simples considerar Semmelweis como um homem à frente do seu tempo, um médico que, preocupado em salvar mulheres e crianças, se debateu contra a medicina estabelecida de sua época e que estaria justificado em denunciar práticas médicas que resultariam em mortes. Além disso, se considerarmos que, por sua postulação da “matéria cadavérica”, Semmelweis estava no caminho certo (o caminho de uma teoria dos germes da doença), esta interpretação simplista ficaria ainda mais reforçada.

O problema com esta linha interpretativa é que ela não considera fatos históricos decisivos para um entendimento do episódio e desconsidera o contexto da época. Também não considera aspectos fundamentais da prática do cientista e difusão de suas ideias. Pois, como vimos na última seção, Semmelweis teve mérito como médico, mas foi pouco hábil na defesa de suas concepções, fazendo muitos inimigos.

## AGRADECIMENTOS

Marcos Rodrigues da Silva agradece à Fundação Araucária do Paraná o financiamento para esta pesquisa, obtido no Edital da “Chamada 21/2012 – Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico / Extensão” com o projeto “Uma explicação realista do sucesso da ciência e suas críticas: atualizando o debate realismo/antirrealismo a partir da abordagem histórica”, e obtido também no Edital da “Chamada 24/2012 – Pesquisa Básica e aplicada” com o projeto “O Argumento da Inferência da Melhor Explicação e a Crítica de sua Segunda Premissa a Partir do Problema das Alternativas Não Concebidas”. Marcos Rodrigues da Silva também agradece ao CNPQ o financiamento para esta pesquisa, obtido no Edital da “Chamada MCTI/CNPQ/MEC/CAPES N° 22/2014-Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas”, com o projeto “Inferências eliminativas e o desafio do registro histórico”.

Aline de Moura Mattos agradece à CAPES o financiamento para esta pesquisa.

Os autores agradecem a parecerista anônimo pela revisão cuidadosa e por todas as sugestões que contribuíram para a edição final deste artigo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARTER, Kurt Codell. Translator’s Introduction. *The etiology, concept, and prophylaxis of childbed fever*. Madison: The University of Wisconsin Press, 1983.
- GILLIES, Donald. Hempelian and Kuhnian approaches in the Philosophy of Medicine: the Semmelweis case. *Studies in the History and Philosophy of Biological and Medicine Sciences*, **36**: 159-181, 2005.
- HEMPEL, Carl G. *Filosofia da ciência natural*. Trad. Plínio Sussekind Rocha. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.
- LIPTON, Peter. *Inference to the best explanation*. 2. ed. London: Routledge, 2004.
- MARTINS, Roberto de Andrade; MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira; TOLEDO, Maria Cristina Ferraz; FERREIRA, Renata Rivera. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Editora Moderna, 1997.

- NULAND, Sherwin B. *A peste dos médicos: germes, febre pós-parto e a estranha história de Ignác Semmelweis*. Trad. Ivo Korytowski. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- SEMMELWEIS, Ignaz. *The etiology, concept, and prophylaxis of childbed fever* [1861], Trad. Codell Carter. Madison: The University of Wisconsin Press, 1983.

**Data de submissão:** 05/11/2014

**Aprovado para publicação:** 09/03/2015