



A GRIPE ESPANHOLA E O “BRILHANTE TRABALHO” DOS DOUTORES REVOREDO, MEIRA E MONTEIRO DA ACADEMIA PAULISTA DE MEDICINA

SPANISH FLU AND THE “BRILLIANT WORK” OF DRS REVOREDO, MEIRA AND MONTEIRO OF THE SÃO PAULO ACADEMY OF MEDICINE

Liane Maria Bertucci*

Universidade Federal do Paraná - UFPR

 <https://orcid.org/0000-0001-8186-2144>

lianebertucci@gmail.com

RESUMO: A fundação da Academia Paulista de Medicina (APM) coincidiu com o período que a virulenta gripe espanhola começou a se difundir pelo planeta. Durante a epidemia na cidade de São Paulo, membros da APM estavam entre os médicos que atuaram para tentar minimizar a difusão da doença e a multiplicação dos casos fatais da moléstia. Quando o número de gripados diminuiu na localidade, os doutores Galeno de Revoredo, Rubião Meira e Eduardo Monteiro redigiram um relatório, apresentado em sessão da APM, com recomendações para o combate à gripe epidêmica no interior do estado. Este artigo discute, a partir de pressupostos da história social, aspectos desse relatório contextualizando-o com debates sobre a doença e o tratamento dos gripados na cidade de São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Gripe Espanhola, Epidemia, Diagnóstico, Terapêutica.

ABSTRACT: The foundation of the São Paulo Academy of Medicine (Academia Paulista de Medicina - APM) coincided with the period when the deadly Spanish flu began to spread around the planet. During the epidemic in the city of São Paulo, members of the APM were among the doctors who acted in an attempt to minimize the spread of the disease and the multiplication of the fatal cases of this illness. When the number of flu-strains decreased in the city, Doctors Galeno de Revoredo, Rubião Meira and Eduardo Monteiro drafted a report, presented at an APM session, with recommendations for combating the epidemic influenza in the interior of the state. Based on assumptions of social history, this article discusses aspects of this report contextualizing it with debates about the disease and the treatment of victims of the flu in the city of São Paulo.

KEY-WORDS: Spanish flu, Epidemic, Diagnosis, Therapy

* Doutora em História pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora associada de História da Educação na Universidade Federal do Paraná (UFPR).

INTRODUÇÃO

Na cidade de São Paulo, o mês de agosto de 1918 foi marcado pelas homenagens aos médicos paulistas que, junto com colegas de outras partes do país, compunham a missão especial, de caráter militar, que seria enviada à França com o “intuito de auxiliar o serviço de saúde dos nossos aliados [mantendo] um hospital temporário na zona de guerra, enquanto esta durar” (BRASIL, 1918).¹

O Brasil tinha se engajado na Grande Guerra no ano anterior, ao lado da França, Reino Unido, Rússia e aliados, e a chamada Missão Médica Brasileira era parte das ações do país no conflito. A Missão foi manchete de artigos dos jornais paulistas desde sua criação, por decreto federal, em julho de 1918, e foram publicadas notas sobre banquetes e reuniões festivas que aconteceram no país para homenagear os seus integrantes antes da partida, dia 18 de agosto (BRUM, 2014).² Na solenidade organizada pela Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, foram lidos versos, especialmente escritos para saudar os paulistas do grupo³, que exaltavam a medicina e os médicos:



Bendita seja a mão que a sementeira
Da caridade pela terra lança,
Que leva a luz numa esperança à beira
Dos leitos, onde a Morte já descansa ! ...
(...)
Que a mesma estrela que te leva à guerra
Glorioso, traga-te empulhando o vulto
“Do auriverde pendão de nossa Terra” !
(MISSÃO, 1918, p. 74-75).

Foi nesse período que, no dia 14 de agosto, o jornal *O Combate* publicou artigo sobre a fundação da Academia Paulista de Medicina (APM); cuja instalação aconteceria naquela data (ESTÁ FUNDADA, 1918; ACADEMIA, 1919). O texto do jornal, que não foi assinado, afirmava que a instituição, como as congêneres europeias e norte-americanas,

¹ Conforme determinação do Decreto nº 13.092, Art. 6º: “Todo o pessoal, si já não tiver os postos correspondentes no Exército ou na Armada, será neles comissionado com as honras e vantagens pecuniárias, enquanto permanecer no serviço; em consequência, fica todo ele sujeito às regras da disciplina militar (BRASIL, 1918).

² A Missão Médica Brasileira foi composto por 112 membros: médicos, farmacêuticos e militares (BRUM, 2014).

³ Os membros paulistas da Missão Médica Brasileira foram os médicos: tenentes-coronéis Benedicto Montenegro (chefe do grupo de São Paulo) e Baeta Neves; capitães Christiano de Souza, Raphael Penteadado de Barros e Adolpho Corrêa Dias Filho; tenente Raul Vieira de Carvalho. O grupo foi acompanhado pelos adidos: doutor João Monlevade e doutor Arsênio Galvão Filho (MISSÃO, 1918, p. 74).

trataria especialmente de “assuntos médico-sociais, bem como [os] que se relacionam com os interesses da classe” (ESTÁ FUNDADA, 1918).

As reuniões da nova associação começaram a acontecer em setembro, mesmo período que os jornais da cidade de São Paulo iniciavam a publicação de notícias, primeiro vindas da Espanha, sobre uma nova e muito virulenta onda da doença que tinha recebido o nome gripe ou influenza espanhola (BERTUCCI, 2004).⁴ Em poucos dias, artigos informavam sobre o crescente número de gripados em diversos países da Europa e casos da doença foram identificados na África. Nesse período vários membros da Missão Médica Brasileira e soldados do exército nacional, cujos navios tinham feito escala em Dacar (Senegal), adoeceram e alguns morreram (BRUM, 2014).

No final de setembro, enquanto o governo brasileiro providenciava o envio de reforços humanos e remédios para acudir os brasileiros atingidos pelo que denominavam de “terrível mal” (A INFLUENZA, 1918b), os jornais publicavam artigos especulando sobre o futuro da Missão.⁵ As discussões médicas sobre a doença começaram, inclusive na Academia Paulista de Medicina.

Na sessão do dia 25 de setembro, a questão apresentada aos acadêmicos foi: qual a “verdadeira entidade mórbida que, sob a denominação de “influenza espanhola” tem ceifado as preciosas vidas de nossos pobres e abnegados colegas que para a Europa partiram no duplo dever de médicos e patriotas”? (SESSÃO, 1918c, p. 34). Para os doutores reunidos na APM, devido à falta de descrições clínicas detalhadas, era difícil considerar que uma gripe poderia matar com tamanha rapidez, e os debates apontaram também como possíveis causas da epidemia a dengue e a febre de pappataci (ou dos três dias) (SESSÃO, 1918c, p. 34-36).

No dia seguinte ao desta reunião, a publicação nos jornais do telegrama enviado ao governo federal pelo coronel doutor José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da Missão Médica Brasileira, informou que a doença que tinha vitimado os brasileiros na África era gripe, e estava se alastrando e causando muitas mortes na região (BERTUCCI, 2004). Para a maioria dos médicos brasileiros, o telegrama de Nabuco de Gouvêa colocou um ponto final nos debates sobre a natureza da doença.

⁴ Em 1918, a primeira onda de gripe, sem gravidade, aconteceu no primeiro semestre e, a Espanha, país neutro durante a Primeira Guerra Mundial, sem “censura de guerra”, publicou notícias sobre a doença que tiveram repercussão internacional. A gripe passou a ser chamada de gripe espanhola (essa é a principal hipótese para o nome da gripe de 1918-1919). A denominação gripe espanhola continuou a ser utilizado quando, depois da combinação do vírus dessa gripe com o da gripe animal, uma nova e devastadora onda da doença varreu praticamente todo o planeta entre agosto de 1918 e janeiro de 1919. A gripe ainda teve um terceiro ciclo, sem muita gravidade, entre fevereiro e maio de 1919. Cf. Echeverri Dávila (1993).

⁵ A Missão Médica Brasileira continuou sua viagem para a França. Cf. Brum (2014).

Em meados de setembro, enquanto aconteciam as discussões na APM e era divulgado o telegrama chegado da África, o navio Demerara aportou em algumas cidades do litoral brasileiro. A embarcação, vinda de Liverpool, passou por Lisboa e atracou em Recife, Salvador e Rio de Janeiro.

Na então capital federal, a suspeita de casos de gripe espanhola motivou a desinfecção da embarcação e a avaliação da saúde dos passageiros; várias pessoas desembarcaram no Rio de Janeiro, pois não apresentaram sintoma de qualquer moléstia. Medidas semelhantes foram realizadas em outros navios que no mesmo período chegaram ao Brasil (SEIDL, 1920). Entretanto, notícias sobre a grande quantidade de gripados nas cidades portuárias onde o Demerara havia atracado começaram a circular pelo país.

Paralelamente foram divulgadas informações médicas que sugeriam uma possível diferença entre a gripe no Brasil, que seria a “de todos os anos”, e a gripe espanhola, que se difundia além mar (A GRIPPE, 1918a; GRIPPE, 1918). Mas o número de doentes cresceu no país e os sintomas da gripe eram assustadores. Era a gripe espanhola. A situação do Rio de Janeiro pode exemplificar a difusão da moléstia: no dia 8 de outubro foram confirmados alguns casos de gripe, dois dias depois eram 440 os gripados e dia 14 de outubro eram 20 mil os doentes (BRITO, 1997). Com rapidez extraordinária aumentou a quantidade de cidades, do litoral e interior do Brasil, que anunciaram a multiplicação dos casos da “espanhola” (ABRÃO, 1998; ABREU JUNIOR, 2019; BERTUCCI, 2004; GOULART, 2003; SILVERIA, 2008; SOUZA, 2009).

De setembro a dezembro de 1918, quando a gripe espanhola grassou praticamente em todo o Brasil, a Academia Paulista de Medicina realizou seis sessões ordinárias e uma extraordinária (ACADEMIA, 1919). Entre seus membros estavam médicos que teriam papel de destaque no combate à gripe espanhola na cidade de São Paulo, como os doutores Arthur Neiva, diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (Serviço Sanitário) e Arnaldo Vieira de Carvalho, coordenador dos Hospitais Provisórios.

Realizada no final de novembro, a sessão extraordinária teve como pauta a discussão do relatório “Diagnostico, prognostico e tratamento da gripe”, elaborado pelos doutores Galeno de Revoredo, Rubião Meira e Eduardo Monteiro com a pretensão de fornecer subsídios para o tratamento da gripe epidêmica, que ainda fazia muitas vítimas no interior do estado. Este artigo discute, a partir de pressupostos da história social, aspectos deste relatório contextualizando-o com os debates sobre a doença (divulgados inclusive em jornais da capital paulista) e considerando os medicamentos (paliativos) indicados para os gripados e a organização do socorro aos doentes na cidade de São Paulo.

A GRIPE ESPANHOLA EM SÃO PAULO

Desde o início de outubro, os jornais da capital do estado de São Paulo publicavam notícias alarmantes sobre a gripe espanhola no Brasil e como autoridades governamentais, estaduais e municipais, discutiam o que fazer para deter a propagação dessa doença. Como afirmavam os médicos: a gripe, epidêmica ou não, era doença microbiana, endêmica e mundial, e sem forma específica de combate (BERTUCCI, 2014).

Em 14 de outubro, o Serviço Sanitário realizou uma reunião para elaborar um comunicado sobre a moléstia à população, entretanto sua divulgação foi atropelada pela confirmação oficial, no dia seguinte, do primeiro caso de gripe espanhola na capital paulista —um jovem internado no Hospital de Isolamento desde o dia 13 de outubro (BERTOLLI FILHO, 2003; BERTUCCI, 2004).

O “Comunicado do Serviço Sanitário do Estado”, publicado nos jornais de São Paulo no dia 16 de outubro, tentou tranquilizar as pessoas. Informou que a doença chamada gripe espanhola era a gripe ou influenza que todos conheciam, para a qual “não existia profilaxia eficaz, regional ou local”; o texto determinou a profilaxia individual como forma de combater a doença — cuidados pessoais de higiene, com especial atenção com o nariz e a garganta (recomendações para inalações e gargarejos). O comunicado alertou: evitar as aglomerações, os resfriamentos e os contatos com gripados; indicou a ingestão de algumas substâncias, com ênfase para o quinino⁶, para ajudar a prevenir e combater a moléstia, e prescreveu repouso para os que contraíssem a doença (A INFLUENZA, 1918a, p. 5).

As determinações do “Comunicado do Serviço Sanitário do Estado” foram resumidas e, com o título de “Conselhos ao Povo”, divulgadas diariamente pelo *O Estado de S. Paulo* e outros jornais. O efeito não foi o que muitos esperavam, pois o total diário de gripados cresceu vertiginosamente na capital do estado: eram 29 os doentes no dia 16 de outubro, no dia seguinte foram mais 57 gripados e outros 179 no dia 18 de outubro; ou seja, oficialmente, existia 1 gripado na cidade no dia 15 de outubro e no dia 18 de outubro já eram 266 as pessoas com gripe espanhola (MEYER; TEIXEIRA, 1920). A partir do dia 21 de outubro, os moradores de São Paulo começaram a contar os mortos pela doença.

⁶ A quinina, substância branca alcalina, é extraída da quina (*Cinchona officinalis*) e combinada com ácidos para melhor ser utilizada, daí resultando os sais de quinino. O ácido mais usado é o sulfúrico que origina o sulfato de quinina. A utilização dos sais de quinino, ou quinino, na gripe espanhola foi internacionalmente discutida no período da epidemia e nos anos seguintes. Cf. Reviews (1922); Prophylactic (1924).

Apesar do medo generalizado (BERTUCCI, 2009), a mobilização dos paulistanos para cuidar dos enfermos aumentou em proporção semelhante ao crescimento do número de gripados e de mortos pela epidemia na cidade; que contava com, aproximadamente, 528.000 habitantes.

Desde os primeiros casos confirmados de gripe espanhola, além das ações governamentais, dos médicos, dos professores e alunos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, dos farmacêuticos e da Cruz Vermelha Brasileira-filial São Paulo, foram vários os auxílios prestados pela população da cidade: o socorro individual à gripados e seus familiares (realizado por igrejas, ordens religiosas, maçonaria, grupos espíritas e anônimos paulistanos); as iniciativas para angariar e distribuir alimentos; o empréstimo de locais para atendimento aos doentes (realizado por clubes de futebol, empresas, associações e ligas); a realização de donativos, em dinheiro e espécies, às entidades que, seguindo determinações do Serviço Sanitário, organizavam o socorro aos gripados: Cruz Vermelha, Cúria Metropolitana de São Paulo e Liga Nacionalista⁷ (BERTUCCI, 2004).

Nessa conjuntura, a partir de 18 de outubro o Serviço Sanitário, sob a direção do doutor Arthur Neiva, começou a determinar restrições para o funcionamento de locais públicos e essas restrições se acentuaram em poucos dias. Sociedades literárias, esportivas e recreativas suspenderam reuniões e jogos; museus e parques foram fechados; escolas, e depois as faculdades, encerraram suas aulas. O Grupo Escolar São João, na área central de São Paulo, e alguns outros prédios da cidade, foram reorganizados como Postos de Socorro onde eram realizados atendimento médico, distribuição de remédios e até de alimentos. A Hospedaria dos Imigrantes foi transformada em enfermaria para atender os mais necessitados; a Cruz Vermelha cedeu sua sede para atendimento aos gripados; as farmácias foram autorizadas a aviar gratuitamente receitas para os mais pobres, a conta depois foi paga pelo governo (BERTUCCI, 2004). No caso dessas receitas, as prescrições dos médicos foram feitas em “talões [especiais] carimbados e numerados” fornecidos pelo Serviço Sanitário. Depois do período epidêmico, 83 farmácias apresentaram a conta de 8.833 receitas aviadas para moradores da cidade de São Paulo (SÃO PAULO, 1919, p.117-119).

⁷ A Liga Nacionalista, organização não partidária, que lutava pelo voto secreto e pela educação da população, foi criada em São Paulo em 1917 e extinta em 1924.

Mas o número de pessoas com gripe espanhola cresceu e medicamentos e alimentos começaram a faltar (produtores, comerciantes e transportadores adoeceram): os preços dispararam⁸ e as críticas às medidas médico-governamentais começaram.

No dia 1º de novembro, em meio ao aumento dessas críticas, Hospitais Provisórios foram criados pelo Serviço Sanitário para concentrar o atendimento dos gripados, pois os médicos estavam adoecendo, assim como outras pessoas envolvidas no cuidado dos enfermos. Esses hospitais, uma estratégia do Serviço Sanitário para tentar conter o caos que parecia inevitável, ficaram sob a responsabilidade do doutor Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (A EPIDEMIA, 1918, p. 5).

Mas, no dia 8 de novembro, quando foram computados mais 6.703 novos casos de gripe espanhola em São Paulo e 258 pessoas morreram devido à doença (MEYER; TEIXEIRA, 1920), o Secretário do Interior do Estado, pressionado pelos questionamentos sobre a estrutura de combate à epidemia (talvez também pelos sinais de adoecimento de Arthur Neiva (GOVERNO, 1918), reuniu-se com representantes dos grupos que auxiliavam no socorro aos gripados e com o diretor do Serviço Sanitário para discutir as ações contra a doença epidêmica (MEYER; TEIXEIRA, 1920).

O resultado da reunião foi uma reorganização estrutural, com o agrupamento, sob a responsabilidade de coordenadorias, de atividades semelhantes antes dispersas. Em linhas gerais, três homens passaram a comandar diretamente os serviços de combate à gripe espanhola: o presidente da Liga Nacionalista, Frederico Vergueiro Steidel, responsável pelos Postos de Socorro (exceto os organizados pela Cruz Vermelha); dom Duarte Leopoldo e Silva, da Cúria Metropolitana, coordenador do auxílio domiciliar aos gripados e suas famílias, e o médico Arnaldo Vieira de Carvalho, que continuou no comando dos Hospitais Provisórios. A supervisão ficou sob a responsabilidade do Serviço Sanitário (MEYER; TEIXEIRA, 1920).

Nesse contexto, uma declaração de Arthur Neiva, publicada no jornal *A Platéa* no mesmo dia desta reunião, não deve ter merecido muita atenção dos paulistanos. Neiva afirmou que a epidemia estava declinando, pois o total diário de novos casos de gripe espanhola começava a diminuir, bastava que fossem verificados os dados disponibilizados pelo Serviço Sanitário e publicados pelos jornais de São Paulo (NOTÍCIAS, 1918).

⁸ Desde o ano anterior os gêneros alimentícios já tinham encarecido muito no país, pois além de problemas com a produção, a participação do Brasil guerra resultou no aumento da exportação de alimentos para os aliados. Na tentativa de minorar o problema o governo federal criou, em meados de junho de 1918, o Comissariado de Alimentação Pública, mas sua existência foi curta.

Apesar dos cétricos e das semanas que ainda seriam percorridas até o fim do período epidêmico, Neiva estava correto: o número de novos gripados estava caindo. Em poucos dias, também ficou evidente a tendência de queda da quantidade de mortes pela doença. A epidemia de gripe espanhola estava repetindo o padrão de outras epidemias gripais no quesito tempo de duração em uma região: seis semanas.⁹

O “DIAGNOSTICO, PROGNOSTICO E TRATAMENTO DA GRIPPE”, DE REVOREDO, MEIRA E MONTEIRO

Foi nesse cenário que a Academia Paulista de Medicina reiniciou suas atividades, no dia 25 de novembro de 1918. A sessão, com a presença de doze médicos e “numerosos estudantes de medicina”, foi breve. O doutor Rubião Meira, presidente da APM, apresentou uma alocução que lembrou as ações dos médicos, farmacêuticos e acadêmicos de medicina, dos moradores de São Paulo e de autoridades governamentais no socorro aos gripados da capital paulista. Em seguida Meira afirmou a “impercível gratidão” pelos colegas que contraíram gripe espanhola enquanto cuidavam das vítimas da epidemia e que faleceram devido à doença; foram eles: Theodoro Bayma, Eduardo Martinelli, Ayrosa Galvão, Diaulas de Souza e Silva, André Maurano, Luiz Maffei, Etheocles de Alcântara Gomes, Sylvio Porchat Bellegarde, Laffayette Moreira, Brenha Ribeiro e Joaquim Nunes Cintra (SESSÃO, 1918b, p. 40-41).

Antes que a reunião se encerrasse, o doutor Galeno de Revoredo pediu a palavra e propôs que, a partir do conhecimento adquirido pelos membros da Academia Paulista de Medicina durante o período epidêmico, fosse elaborado um relatório com a melhor terapêutica para combater a gripe espanhola (SESSÃO, 1918b). A proposta do médico certamente vinha ao encontro do interesse dos membros da APM por temas médico-sociais (ESTÁ FUNDADA, 1918).

Segundo o doutor Revoredo, esse relatório poderia ser usado pelos médicos de localidades do interior do estado de São Paulo que ainda eram castigadas pela epidemia. Rubião Meira propôs então que, além do tratamento, fossem elencadas considerações sobre o diagnóstico e prognóstico da doença e suas complicações. As propostas foram aprovadas (SESSÃO, 1918b). Além de Galeno de Revoredo e Rubião Meira, o doutor Eduardo Monteiro foi designado para integrar a comissão. Monteiro participou da

⁹ Em outubro, o “Comunicado do Serviço Sanitário do Estado” afirmou: “é muito possível que a duração da epidemia entre nós tenha atingido ao seu auge no fim de seis semanas” (A INFLUENZA, 1918a).

discussão realizada na APM sobre a natureza da epidemia quando os brasileiros adoeceram na África.

No dia 30 de novembro os três médicos apresentaram aos colegas o resultado do trabalho da comissão. O relatório “Diagnostico, prognostico e tratamento da gripe” foi aprovado por unanimidade e chamado de “trabalho brilhante” pelo doutor Deolindo Galvão, que destacou sua utilidade como “roteiro aos profissionais no trato com a epidemia que vem assolando o nosso estado” (SESSÃO, 1918a, p. 42).

No relatório Revoredo, Meira e Monteiro dividiram as manifestações da gripe epidêmica (não denominaram “espanhola”) em duas categorias: a “forma ligeira”, mais frequente, e as “formas complicadas”, múltiplas e quase sempre fatais. A primeira, como em qualquer manifestação da gripe, duraria em média 5 ou 6 dias e teria como principais sintomas, além da temperatura elevada (em geral 39,5°) e o pulso em relação com a temperatura, “[...] catarro nasal, traqueobrônquico, inapetência, prostração, língua branca, [mucosa?] ligeiramente azulada, olhos brilhantes, dores de cabeça e no corpo, sensação de mal estar, urinas escuras” (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p. 1). Se o gripado tivesse enfermidade prévia, como tuberculose, diabete ou nefrite, o caso deveria sempre ser arrolado com os “complicados”.

Os três médicos recomendaram a observação atenta dos gripados: pulsação e temperatura (para antever a possibilidade de ataque cardíaco), a quantidade diária de urina (a diminuição de volume poderia preceder a uremia) e a debilidade geral do organismo. Exames diários dos pulmões eram essenciais. Segundo Revoredo, Meira e Monteiro, exceto em casos de irregularidade no cuidado médico e pequenos descuidos do enfermo, essa forma da gripe epidêmica não oferecia maiores riscos. Mas alertaram: apesar do prognóstico favorável, não foram raros os casos de pacientes, tratados por “médicos conscienciosos e competentes”, que pouco depois da alta voltaram aos consultórios com febre de 40° e “congestão pulmonar violenta” (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p. 1-3).

Entre as “formas complicadas” da gripe, com prognóstico de grande possibilidade de óbito, estavam a pneumônica e a toxêmica.¹⁰ A pneumônica, com duração acima de 7 dias, era identificada pelo mal estar geral do doente, com temperatura alta, faces rubras, tosse com cuspidas avermelhadas ou cor de ameixa e grande prostração. Na forma toxêmica, “que com frequência liquida o doente em colapso cardíaco”, o pulso e a

¹⁰ As outras “formas complicadas” mais frequentes eram: a congestão pulmonar, a broncopneumonia, a pleura-congestiva e a gastrointestinal.

temperatura estavam em descompasso e o gripado apresentava profunda prostração, inapetência completa, grande dificuldade respiratória, pequena emissão de urina (com muita albumina e cilindroides, que poderiam resultar de processos inflamatórios). O gripado da toxêmica também apresentava subdelírio e agitação, ligeira congestão nos pulmões, fígado aumentado, pele e mucosas azuladas (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p. 2-3).

As palavras sobre essas “formas complicadas” pareciam ecoar relatos de médicos que, no final do primeiro semestre de 1918, presenciaram as mortes nos campos de treinamento militar no interior dos Estados Unidos. Foi nessa região que provavelmente começou o virulento surto da gripe espanhola, que se espalhou pelo mundo a partir da movimentação de tropas (ECHEVERRI DÁVILA, 1993). Um médico de Camp Dodge, Iowa, afirmou: “a devastação da doença era exposta pelas faces azuladas, a respiração difícil e as mortes tão súbitas e numerosas” (EDGERLY; MANSON; CARR, 1919, p. 212).

No relatório que apresentaram à Academia Paulista de Medicina, depois do diagnóstico e prognóstico da gripe epidêmica, Revoredo, Meira e Monteiro elencaram os tratamentos para a “gripe do adulto”, a partir da “opinião dos melhores autores e [da] nossa modesta experiência pessoal” (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p. 5).

Mesmo em sua imprecisão, a faixa etária mencionada pelos membros da comissão pode ser considerada um importante indicativo de preocupação com o grupo que foi, em todo o mundo, o que mais morreu de gripe espanhola: homens e mulheres jovens, entre 15 e 40 anos; algo diverso do padrão de vítimas da gripe de todos os anos, formado por crianças pequenas e pessoas com mais de 65 anos (TAUBENBERGERT; MORENS, 2006). Uma questão que confundiu os médicos em 1918 e continua a motivar especulações. Como escreveu Killigray (2009, p. 49), a possível explicação é que “o sistema imunitário dos indivíduos jovens e saudáveis pode reagir vigorosamente à infecção, entrando em *overdrive* e por fim em colapso súbito, resultando na morte do doente”.¹¹

Retomando as considerações de Revoredo, Meira e Monteiro; para as “formas complicadas” da gripe espanhola esses médicos indicaram: repouso, atenção com o funcionamento do aparelho digestivo (alimentação moderada), uso de purgantes quando fossem necessários, e sudoríficos; sugeriram a fórmula: “tintura de acônito 15 gotas; acetato de amônio 8,0; infusão de jaborandi 120,0; xarope de conhaque a^a; xarope de tília 30,0” (1 colher de sopa de duas em duas horas), e chás quentes, especialmente o de canela (que também tinha “propriedades estimulantes de primeira ordem”). Alertando para o cuidado com uso de antitérmicos, pois “a gripe é uma doença depressiva, com acentuada tendência

¹¹ Sobre a letalidade do vírus da gripe em 1918, veja: Gibbs; Armstrong; Gibbs (2001) Kobasa, et al. (2007).

para o colapso”, recomendaram a utilização da aspirina (associada à cafeína, um estimulante), porque tinha a vantagem de tirar as dores do corpo, comum no início da doença (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO 1918, p. 5-6).

Para os gripados da “forma ligeira”, depois de “uma boa transpiração”, os membros da comissão indicaram tônicos para o estado geral do gripado, em especial para o coração. Sugeriram: doses de conhaque, rum, vinho do Porto, champanhe ou grogues (misturas de bebida alcoólica diluída em água quente com açúcar e casca de limão); também indicaram uma poção que combinava “acetato de amônio 8,0; tintura de canela a^a; da. de *quina* 5,0; xarope de cascas de laranjas amargas 40,0; xarope de *quina* 140,0” (1 colher de sopa de duas em duas horas); essas foram duas das quatro vezes que a quina apareceu no relatório¹² (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p.4-6. Grifos meus). Assim o quinino (ou sal de quinino), indicado no “Comunicado do Serviço Sanitário do Estado” e na nota “Conselhos ao Povo” não mereceu destaque nas considerações dos três médicos.

É preciso considerar que, apesar do alerta do Serviço Sanitário sobre os malefícios da interrupção do tratamento com o quinino (NOTÍCIAS DIVERSAS, 1918), foram vários os comentários publicados nos jornais de São Paulo sobre os perigos da ingestão exagerada dessa substância, que poderia causar irritação da mucosa bucal e perda de apetite, algo que resultaria no enfraquecimento do gripado (INFLUENZA, 1918; MAIS RECEITAS, 1918). Talvez a preocupação de Revoredo, Meira e Monteiro com os efeitos danosos da utilização abusiva do sal de quinino tenha motivado a indicação moderada da substância.

Para terminar as indicações relacionadas com a “forma ligeira” da gripe, os médicos fizeram recomendações para tentar evitar as complicações pulmonares da doença. Indicaram duas poções sedativas e expectorantes: “tintura de acônito 10 gotas, benzoato de sódio 2,0; hidrolato de flores de laranjeira 100,0; xarope diacódio 30,0; xarope de tolú (ou de Dessessartz) 30,0 —1 colher de sopa de duas em duas horas. E também: “terpina 1,0; água de louro-cereja 3,0, conhaque a^a, xarope de codeína 30,0; hidrolato de tília 100,0” (1 colher de sopa de duas em duas horas). Além de gargarejos: água morna com 1 colher de sopa de água oxigenada ou quinze gotas de Phenosalyl. Aconselharam a utilização de “compressas quentes em volta do pescoço” (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918,

¹² Além dessa fórmula tonificante, a quina fazia parte de uma das prescrições para manifestações nervosas da gripe espanhola e de outra para convalescentes (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p. 9-10). Alguns remédios “industrializados” que foram indicados no relatório também poderiam conter a substância, tal como o Ionase, cf. Rangel (1918).

p. 6-7). Ao fazer tais prescrições, comentário da comissão sinalizou como a “forma ligeira” da gripe era efetivamente complexa:

Sendo a gripe uma moléstia em que o principal papel do médico é o de saber prevenir, com inteligência, as complicações que a acompanham, e considerando, por outro lado, *a acentuada frequência com que se mostram as formas pulmonares* na atual epidemia, parece-nos de grande utilidade a aplicação precoce e sistêmica de cataplasmas (...). (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p. 6. Grifos meus).

Assim, apesar de afirmarem que o tratamento indicado para a “gripe comum” evitaria, “na grande maioria dos casos, as temíveis complicações causadoras de tantas e tantas mortes” (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p. 7), o que a comissão evidenciou foi que, principalmente a partir das frequentes “complicações pulmonares”, era impossível a efetiva separação entre “forma ligeira” e “formas complicadas” da gripe espanhola.

Quanto aos tratamentos para as “formas complicadas” da gripe epidêmica, Revoredo, Meira e Monteiro associaram aos tratamentos recomendados para a “forma ligeira” outros procedimentos e produtos que poderiam ser utilizados, dependendo do tipo e gravidade do caso e do histórico do gripado; entre esses estavam: o preparado hemostático e o antipneumocócico do Butantan; injeções de óleo canforado, éter ou estricnina, xarope de terebintina, adrenalina, digitalina (tônico cardíaco); as poções de Rivière (para alterações gástricas) e de Todd (para combater problemas nos pulmões), e “injeções anti-infecciosas” de Ionase. Recomendaram também sanguessugas no tórax e clisteres purgativos, além da aplicação de ventosas para complicações pulmonares, sangrias para os casos mais graves de uremia, bicarbonato de sódio para os diabéticos e, nas manifestações nervosas, banhos mornos e gelo na cabeça. Lembraram o perigo das recaídas e, portanto, atenção na convalescença (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p. 7-10).

As indicações de Revoredo Meira e Monteiro para combater a forma “ligeira” e as “complicadas” somaram quase 100 substâncias e remédios, com várias dosagens e combinações, além de diferentes procedimentos, como aplicação de ventosa e realização de sangria. Mas, apesar das muitas complicações e medicamentos e dos vários procedimentos, os três médicos defenderam a tese que a gripe não era uma doença que justificasse tanto medo, desde que o médico agisse contra infecções oportunistas (a atenção com os pulmões era fundamental), cuidasse do coração, estimulasse as defesas do organismo doente e ficasse alerta ao histórico de seu paciente.

Não foi possível saber se o relatório de Revoredo, Meira e Monteiro foi apreciado por outros médicos, além dos que estavam na sala de reunião da APM em novembro de 1918, ou se o texto circulou entre médicos do interior paulista. Entretanto, ao fazer o relato dos primeiros quatro meses de atividades da Academia Paulista de Medicina, em janeiro de 1919, o doutor Rubião Meira afirmou que o “Diagnostico, prognostico e tratamento da gripe” foi publicado integralmente em dois periódicos, *Brazil Médico* e *O Estado de S. Paulo* (ACADEMIA, 1919).

A publicação do relatório pelo *Brazil Medico* (Rio de Janeiro), o mais importante periódico médico nacional do período, representou uma real possibilidade da apreciação do texto por vários outros doutores. Quanto a publicação no *O Estado de S. Paulo*, o jornal diário paulista com o maior número de leitores no estado (SOBRE, 1966), significou a circulação e a provável apropriação do conteúdo do relatório por médicos de diferentes cidades, que teriam a competência para traduzir as indicações gerais em prescrições para seus pacientes.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A gripe, que acaba de nos visitar, espalhando-se pelas cidades do interior, tem características clínicas que não permitem confusão com outras entidades mórbidas” (REVOREDO; MEIRA; MONTEIRO, 1918, p. 1). Esta frase, que iniciou as considerações do relatório de Galeno de Revoredo, Rubião Meira e Eduardo Monteiro, apresentou o diagnóstico da doença epidêmica de maneira a não possibilitar dúvidas ou “confusão”.

Entretanto, o fato de tais palavras estarem escritas em um texto de médicos para médicos e inaugurarem um relatório elaborado com a intenção de servir de guia para a ação clínica de combate à gripe espanhola, pode também indicar uma tentativa de liquidar divergências que ainda poderiam existir sobre a identificação da epidemia. Divergências que pontuaram o período epidêmico.

Antes do início do surto de gripe espanhola em São Paulo, os jornais da cidade divulgaram a tese do médico italiano Ciauri, segundo a qual a epidemia era causada por “um germe completamente novo na patologia humana” (O PROFESSOR, 1918, p. 3).

¹³ Devido a linguagem do relatório, o risco de sua utilização por “leigos” (charlatanismo) não deve ter sido considerado grande, caso contrário é improvável que os membros da APM permitissem a publicação em órgão da imprensa diária. Além disso é preciso considerar a situação excepcional do período epidêmico, que deve ter concorrido para esse tipo de divulgação.

Ideia endossada pelo seu conterrâneo doutor Ciancio, que escreveu considerações sobre a suposta morfologia desse micróbio, métodos para sua coloração, meios de cultura, etc. (DESCOBRIU-SE, 1918, p. 1). Informações que despertaram atenção e cautela na comunidade médico-científica paulistana e nacional, que clamou por mais evidências; mas essas nunca apareceram (BERTUCCI, 2004; SILVEIRA, 2009).

No dia 5 de novembro, durante o pior período da epidemia na cidade de São Paulo, o doutor Arnaldo Vieira de Carvalho, declarou que era possível que duas doenças epidêmicas estivessem vitimando os moradores da capital do estado. Para Carvalho, exames necroscópicos autorizavam a suposição (palavra utilizada pelo médico) que grassavam na cidade duas epidemias: uma de gripe e outra de pneumonia (A NATUREZA, 1918; DUAS, 1918). Vários de seus colegas declararam discordância: existiam muitos casos de gripe pneumônica e vários de pneumonia, mas não duas epidemias (SESSÃO, 1918a).

Nesse contexto, a afirmação de Revoredo, Meira e Monteiro, que as “características clínicas” da gripe de 1918 não permitiam confusão com outra doença, reafirmou a perspectiva da grande maioria dos médicos sobre a natureza da epidemia: era gripe. Mas isso não concorreu para explicar como uma gripe poderia vitimar tantas pessoas em tão pouco tempo. Como escreveu o anatomopatologista do Instituto Oswaldo Cruz, doutor B. C. Crowell, ao relatar seu trabalho durante a gripe espanhola, existia “notável semelhança nos casos” estudados, entretanto era preciso “um conhecimento mais preciso da etiologia [da gripe]” para confirmar que apenas uma entidade mórbida fosse responsável pela mortandade (A GRIPPE, 1918b).

Assim, o texto de Revoredo, Meira e Monteiro, redigido para auxiliar médicos do interior do estado, pode ter concorrido para divulgar e legitimar entre colegas a perspectiva da epidemia como de gripe¹⁴; entretanto a carência do consenso sobre a etiologia da doença continuou a motivar discussões e pesquisas.

A busca pelo conhecimento da etiologia da gripe mobilizou alguns médicos-pesquisadores brasileiros durante a gripe espanhola, principalmente no Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro. Às pesquisas relacionadas ao bacilo de Pfeiffer (*Haemophilus influenzae*), anunciado como causador da gripe em 1892, foram contrapostas àquelas que defenderam a hipótese de a doença ser causada por um vírus filtrável (BERTUCCI, 2014).¹⁵

¹⁴ Veja em Latour (2000), considerações sobre as relações construídas na produção e difusão do conhecimento científico, relações não determinadas previamente.

¹⁵ Entre as pesquisas nacionais, a realizada no Instituto Oswaldo Cruz por Aristides Marques da Cunha, Olympio da Fonseca e Octavio de Magalhães (da filial de Belo Horizonte), sobre vírus filtrável ganhou posterior reconhecimento internacional (BERTUCCI, 2014). Em 1933, durante a primeira epidemia de gripe pós-gripe espanhola, um grupo do Medical Research Council de Londres, liderado pelos doutores

No final de novembro de 1918, quando o “Diagnostico, prognostico e tratamento da gripe” foi apresentado à Academia Paulista de Medicina, o surto epidêmico declinava em grande parte do país; período no qual também foram encerradas as pesquisas nacionais sobre a gripe, uma doença considerada comum e, em geral, benigna, mas que, eventualmente, poderia matar muitas pessoas. E foi o que aconteceu, em uma proporção e velocidade inimagináveis em todo o mundo, no segundo semestre de 1918 e janeiro de 1919 (KILLINGRAY, 2009).

Na cidade de São Paulo, ao final da epidemia em meados de dezembro de 1918, foram registrados 116.777 casos de gripe espanhola e 5.331 gripados morreram, cerca de 1% da população total. Outras mortes, registradas até o dia 31 de dezembro, que podem estar associadas à gripe espanhola, foram: 1.192 por pneumonia por influenza, 273 por pneumonia, 125 por broncopneumonia por influenza e 257 por broncopneumonia (MEYER; TEIXEIRA, 1920).

REFERÊNCIAS

A EPIDEMIA reinante. Indicadores de Hospitais e Postos. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 1 nov. 1918, p. 5.

A GRIPPE espanhola. Resposta. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 3 out. 1918a, p. 4.

A GRIPPE. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 2 dez. 1918b, p. 4.

A INFLUENZA espanhola. Comunicado do Serviço Sanitário. **O Estado do S. Paulo**, São Paulo, 16 out. 1918a, p. 5

A INFLUENZA espanhola. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 24 set. 1918b, p. 1.

A NATUREZA da moléstia reinante **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 5 nov. 1918, p. 4.

ABRÃO, Janete Silveira. **Banalização da morte na cidade calada**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

ABREU JUNIOR, José Maria de Castro. **O vírus e a cidade**. Belém: Editora Paka-Tatu, 2019.

ACADEMIA Paulista de Medicina. **Correio Paulistano**, São Paulo, 29 jan. 1919, p.3.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

Christopher Andrewes, Wilson Smith e Patrick Laidlaw, identificou um vírus filtrável, *Myxovirus influenzae*, como agente etiológico da doença em seres humanos (OLDSTONE, 1998).

BERTUCCI, Liane Maria. **A onipresença do medo na influenza de 1918**. *Varia História*, Belo Horizonte, v. 25, n. 42, p. 457-475, 2009.

BERTUCCI, Liane Maria. **Influenza, a medicina enferma**. Campinas: Editora Unicamp, 2004.

BERTUCCI, Liane Maria. Spanish Flu in Brazil: searching for causes during the epidemic horror. In: PORRAS-GALLO, María-Isabel; DAVIS, Ryan A. (Eds.). **The Spanish Flu Influenza Pandemic of 1918-1919**. Rochester: University of Rochester Press, 2014, p. 39-55.

BRASIL. **Decreto nº 13.092, de 10 de julho de 1918**. Crêa uma missão medica especial à França, em caracter militar, e dá outras providencias. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-13092-10-julho-1918-58316>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRITO, Nara de Azevedo. “La dançarina”: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. IV, n. 1, p. 11-30, 1997.

BRUM, Cristiano Enrique de. A medicina vai à Guerra: a Missão Médico-Militar brasileira na França durante a Primeira Guerra Mundial (1918-1919). **História: Debates e Tendências**. Passo Fundo, v. 14, p. 306-317, 2014.

DESCOBRIU-SE o micróbio da influenza espanhola? **O Combate**, São Paulo, 27 nov. 1918, p.1.

DUAS entidades mórbidas. **A Platéia**, São Paulo, 5 nov. 1918, p.6.

ECHEVERRI DÁVILA, Beatriz. **La gripe española**. La pandemia de 1918-1919. Madrid: Siglo XXI, 2003.

EDGERLY, E. T.; MANSON, F.M.; CARR, J. G. The influenza-pneumonia epidemic at Camp Dodge, Iowa, 1918. **The American Journal of the Medical Sciences**, Philadelphia, v. CLVIII, P. 212-216, 1919.

ESTÁ FUNDADA a Academia Paulista de Medicina. **O Combate**, São Paulo, 14 ago. 1918, p.1.

GIBBS, Mark J.; ARMSTRONG, John S.; GIBBS, Adrian J. Recombination in the hemagglutinin gene of the 1918 “Spanish Flu”. **Science**, New York, n. 293, p.1842-1845, 2001.

GOULART, Adriana da Costa. **Um cenário mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

GOVERNO do Estado. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 14 nov.1918, p. 4.

GRIPPE espanhola. Boatos... **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 8 out. 1918, p. 4.

INFLUENZA espanhola e sais de quinina. **A Gazeta**, São Paulo, 19 out 1918, p. 1.

KILLINGRAY, David. A pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução e consequências. In: SOBRAL, José Manuel; LIMA, Maria Luísa; CASTRO, Paula; SOUSA, Paulo Silveira e. (Eds.) **A pandemia esquecida**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009, p.41-61.

- KOBASA, Darwyn et al. Aberrant innate immune response in lethal infection of macaques with the 1918 influenza virus. **Nature**, London, v. 445, p. 319-323, 2007.
- LATOUR, Bruno. **Ciência em ação**. São Paulo: Editora Unesp, 2000.
- MAIS RECEITAS ao alcance do povo. **A Platéia**, São Paulo, 23 out 1918, p. 1.
- MEYER, C. L.; TEIXEIRA, J. R. **A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo**. São Paulo: Casa Duprat, 1920.
- MISSÃO Médica Brasileira. **Revista de Medicina**. São Paulo, v. II, n. 9/10, p.74-77, ago.-set. 1918.
- NOTÍCIAS DIVERSAS. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 29 out. 1918, p. 3
- NOTÍCIAS. A gripe espanhola. **A Platéia**, São Paulo, 8 nov. 1918, p. 6.
- O PROFESSOR Ciauri. **A Capital**, São Paulo, 4 out. 1918, p. 3.
- OLDSTONE, Michael B. A. **Viruses, plagues, and history**. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- PROPHYLACTIC quinine in Influenza. **The Lancet**, London, v. CCVII, n. II, p.1152, 1924.
- RANGEL, Orlando. Pneumonias e broncopneumonias. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 22 nov. 1918, p. 5.
- REVIEWS. **The British Medical Journal**, London, v. I, p.2, jan./jun. 1922.
- REVOREDO, Galeno de; MEIRA, Rubião; MONTEIRO, Eduardo. Diagnostico, prognostico e tratamento da gripe. **Annaes da Academia Paulista de São Paulo**, São Paulo, [s.n.], ago./dez. 1918, p.1-10.
- SÃO PAULO. **Relatorio apresentado ao Exmo. Snr. Dr. Altino Arantes, presidente do Estado pelo Secretario do Interior Oscar Rodrigues Alves. Anno 2018**. São Paulo, [s.n.], 1919.
- SEIDL, Carlos. **A proposito da pandemia de gripe em 1918**. Rio de Janeiro: Typ. Besnard Frères, 1919.
- SESSÃO extraordinária de 30 de novembro de 1918. **Annaes da Academia Paulista de Medicina** São Paulo, [s.n.], ago./dez. 1918a, p.41-43.
- SESSÃO ordinária de 25 de novembro de 1918. **Annaes da Academia Paulista de Medicina** São Paulo, [s.n.] ago./dez. 1918b, p. 40-41.
- SESSÃO ordinária de 25 de setembro de 1918. **Annaes da Academia Paulista de Medicina** São Paulo, [s.n.] ago./dez. 1918c, p.33-36
- SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **A influenza espanhola e a cidade planejada**. Belo Horizonte: Argumentum, 2008.
- SODRÉ, Nelson Werneck. **A história da imprensa no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.
- SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- TAUBENBERG, Jeffery K.; MORENS David. 1918 influenza: the mother of all pandemics. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, n. 12, p. 15-22, 2006.

RECEBIDO EM: 01/03/2021 PARECER DADO EM: 04/06/2021