



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Liane, Maria

Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 12, núm. 1, enero-abril, 2005, pp. 143-157

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386137979007>

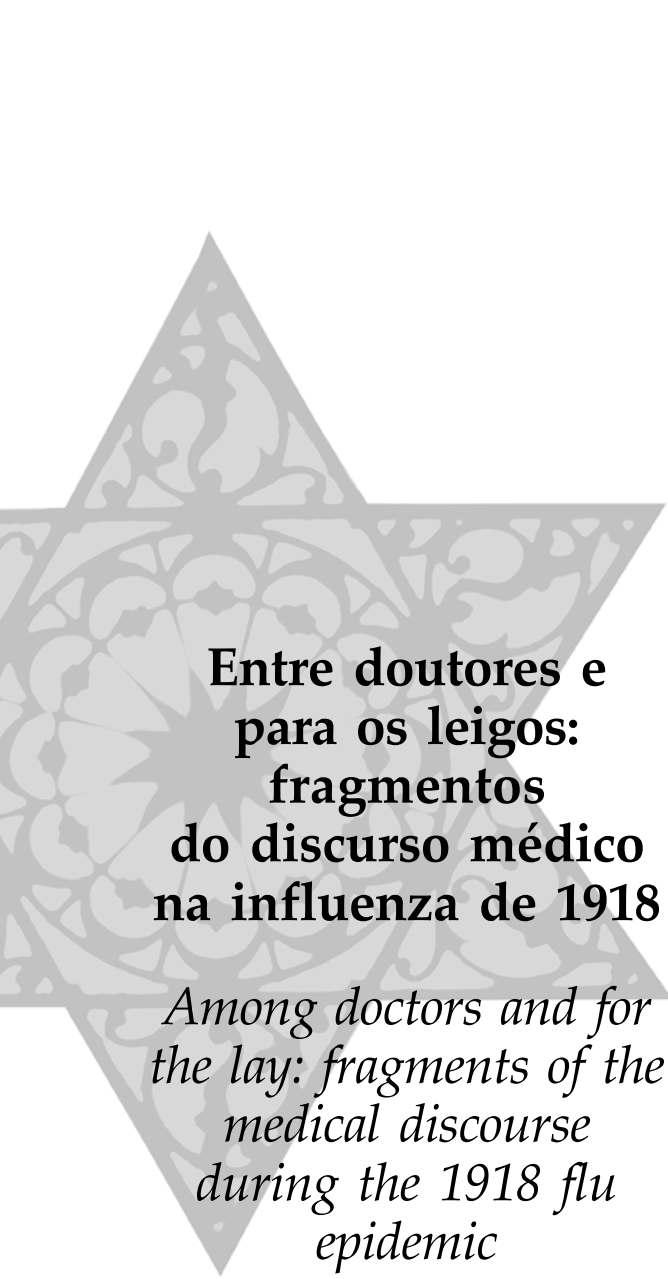
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918

*Among doctors and for
the lay: fragments of the
medical discourse
during the 1918 flu
epidemic*

Liane Maria
Bertucci-Martins

Professora do Departamento de Teoria e
Fundamentos da Educação da Universidade
Federal do Paraná
Rua General Carneiro, 460,
5º andar, secretaria DTFE
80060-150 Curitiba — PR Brasil
liane@ufpr.br

BERTUCCI-MARTINS, L. M. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918.

História, Ciências, Saúde — Manguinhos, v. 12, n. 1, p. 143-57, jan.-abr. 2005.

Notícias vindas da Europa sobre uma nova epidemia, a gripe espanhola ou influenza espanhola, apareceram nos jornais da cidade de São Paulo em junho de 1918. No dia 15 de outubro, o Serviço Sanitário do Estado confirmava os primeiros casos da doença na cidade. Em meio às discussões sobre a natureza da moléstia e às várias propostas terapêuticas que marcaram o período epidêmico, destaco duas indicações para o tratamento dos doentes: as prescrições aprovadas pela Academia Paulista de Medicina e a ‘mercurialização’. Buscando ordenar saberes sobre a gripe espanhola e, indiretamente, instruir a população, as apresentações e os debates sobre os tratamentos explicitavam tanto a forma como o discurso médico-científico era elaborado quanto o seu crescente hermetismo para o entendimento popular.

PALAVRAS-CHAVE: gripe espanhola, influenza, discurso médico-científico, educação, epidemia.

BERTUCCI-MARTINS, L. M. Among doctors and for the lay: fragments of the medical discourse during the 1918 flu epidemic. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 143-57, Jan.-Apr. 2005.

News from Europe of a new epidemic, called the Spanish influenza or Spanish flu, began appearing in São Paulo city newspapers in June 1918. On 15 October, the State Sanitation Service confirmed the occurrence of the first cases in the city. From among the discussions on the nature of the disease and the various treatment proposals then brought forward, I highlight two suggested treatments: the recommendations approved by the São Paulo Academy of Medicine, and “mercurialization.” In this effort to organize knowledge about the Spanish flu and, indirectly, to instruct the population at large, proposals and debates surrounding forms of treatment demonstrated both how medical-scientific discourse was developed and how it was growing ever more arcane to the general population.

KEYWORDS: Spanish flu, influenza, medical-scientific discourse, education, epidemic.

Introdução

Os moradores da cidade de São Paulo estavam apreensivos em meados de 1918: problemas causados pela carestia e notícias sobre a Primeira Guerra Mundial. Mas, a partir de setembro, outro acontecimento começou a ganhar mais espaço nos jornais paulistanos: uma nova epidemia, a chamada influenza espanhola ou gripe espanhola.¹ Com o passar dos dias, as notícias sobre a moléstia ficaram cada vez mais intensas e assustadoras — a enfermidade fazia as pessoas adoecerem no Brasil, depois de matar brasileiros que haviam aportado na África, a caminho da Europa em guerra.²

Informações de várias partes do mundo anunciavam a presença da enfermidade e as mortes causadas pela epidemia. A moléstia fazia suas vítimas da América e da África até a Ásia e a Oceania, flagelando ainda mais a Europa (o movimento de tropas que iam lutar em solo europeu facilitou o contágio). Apenas algumas ilhas isoladas do Pacífico não sofreram com a influenza espanhola (Crosby Jr., 1976). A epidemia assusta até hoje aqueles que procuram entender o que aconteceu com a gripe em 1918.³

No Brasil, foi em meio às primeiras discussões sobre a gripe espanhola e sua possível terapêutica — no final de setembro e início de outubro de 1918 — que a maioria dos médicos concordou, assim como seus colegas de outros países, em definir a moléstia como sendo microbiana, endêmica e mundial: a gripe (Bradbury, 1918; Averill *et al.*, 1918 — entre as observações internacionais). Essa tese ganhou as academias de medicina, motivando debates que procuravam elucidar aquela gripe tão singular, e as páginas diárias dos jornais brasileiros. A doença era definida como “sem causa específica”, para cujo tratamento eram “recomendadas” algumas práticas e remédios (Seidl, 1919, p. 45), e em comunicado publicado pelo Serviço Sanitário do Estado de São Paulo foi apresentada como uma enfermidade para a qual “não pode haver profilaxia eficaz, regional ou local, (...) toda ela deve ser individual” (*O Estado de S. Paulo*, 16.10.1918).⁴

Essa situação amplamente divulgada, de cuidados pessoais e terapia diversificada (porque ‘recomendada’), colaborou para que fabricantes de vários medicamentos aprovados pelas autoridades sanitárias passassem a anunciar que seus produtos combatiam a gripe espanhola, utilizando muitas vezes a mesma linguagem manipulada por indivíduos que tentavam comercializar poções sem aprovação científica. Poções que eram combatidas por médicos e autoridades médico-governamentais em campanhas contra charlatães e curandeiros havia décadas (Bertucci, 2003a; Pimenta, 2003; Sampaio, 2001). Assim, durante o período epidêmico, entre tantos outros, as Cápsulas de Vita, cujos fabricantes frisavam

serem aprovadas pelos órgãos oficiais de saúde pública, que até julho de 1918 eram anunciadas como “contra a constipação”, em outubro eram alardeadas como o “específico para a influenza espanhola”. O Xarope S. João, medicamento há muito receitado pelos doutores, era apresentado aos possíveis consumidores como “o único remédio capaz de evitar e facilitar a cura das terríveis complicações: pneumonia, bronquite, pleurisas etc.” que a gripe espanhola poderia trazer aos enfermos (*O Estado de S. Paulo*, 16.7.1918 e 19.10.1918; *Diário Popular*, 23.10.1918).

Mas, passada a influenza espanhola, que expôs de maneira contundente diferentes aspectos da ciência médica do início do século XX, os sinais de uma empreitada que se processava desde antes da epidemia no contexto da ordenação do saber médico ganharam mais visibilidade em São Paulo e no Brasil (Almeida, 2003; Benchimol, 1999; Ferreira, 1999). Eram ações pontuais, mas que sinalizavam mudanças: um artigo do jornal *A Capital* aplaudia o movimento iniciado no Rio de Janeiro que atacava as “drogas para todos os males, remédios para todas as doenças”. A campanha, que atingira as terras paulistas, estaria fazendo desaparecer dos anúncios de medicamentos aprovados pelo Serviço Sanitário palavras como ‘cura’, substituída, por exemplo, por ‘indicado’ (*A Capital*, 20.4.1921). Meses depois, a revista médica *Archivos de Biologia*, apontando a importância não só das palavras, mas do lugar em que eram escritas ou pronunciadas, criticava os fabricantes de remédios, lembrando: “Os industriais farmacêuticos entre nós são, em geral, inimigos do anúncio e quando o fazem é de maneira pouco eficiente, socorrendo-se dos veículos leigos e, portanto, visam mais o doente que o clínico” (*Archivos de Biologia*, 1921, p. 953-4).

Como, onde e para quem falar? A especialização da fala médica, os espaços privilegiados para aquela fala, a comunicação entre pares e com aqueles considerados leigos são questões que não surgiram com a epidemia de gripe espanhola, mas ganharam uma visibilidade ímpar naquele período, inclusive devido à natureza daquela doença epidêmica: gripe, enfermidade aparentemente sem gravidade, para a qual quase todos (médicos ou não) tinham um medicamento oficial ou oficioso. Época em que fragmentos do discurso médico-científico indicavam o processo de construção de uma forma de discurso específico entre doutores, com a paralela ordenação de informações pertinentes para os leigos.

Epidemia em São Paulo: panorama

Era 10 de outubro de 1918 quando o jornal *O Combate* anunciou: “A ‘espanhola’ em S. Paulo. Numerosos casos suspeitos”. Três dias depois, deu entrada no Hospital de Isolamento o primeiro caso registrado como de gripe espanhola: um estudante vindo do Rio de

Janeiro.⁵ No dia 15, o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, sob a direção do doutor Arthur Neiva, confirmava a existência de casos de gripe epidêmica na localidade.

Os comentários variavam: uns de crítica, outros de elogio. Para alguns, os órgãos governamentais de saúde haviam demorado em reconhecer a presença da influenza espanhola na cidade, enquanto, para outros, eram dignas de elogios as medidas anunciadas pelo Serviço Sanitário na tentativa de debelar a epidemia – os médicos haviam mandado publicar uma série de considerações sobre a enfermidade (*A Gazeta*, 16.10.1918; *O Combate*, 10 e 16.10.1918; *O Estado de S. Paulo*, 15.10.1918 e 16.10.1918). Os pareceres, resumidos com o nome de “Conselhos ao Povo”, foram repetidamente divulgados na imprensa na tentativa de instruir a população sobre como evitar e combater a gripe espanhola.

A epidemia reinante

CONSELHOS AO POVO

(Extraídos pelo *Estado* do comunicado do Serviço Sanitário, já publicado)

Evitar aglomerações, principalmente à noite.

Não fazer visitas.

Tomar cuidados higiênicos com o nariz e a garganta: inalações de vaselina mentolada, gargarejos com água e sal, com água iodada, com ácido cítrico, tanino e infusões contendo tanino, como folhas de goiabeira e outras.

Tomar, como preventivo, internamente, qualquer sal de quinino nas doses de 25 a 50 centigramas por dia, e de preferência no momento das refeições.

Evitar toda a fadiga ou excesso físico.

O doente, aos primeiros sintomas, deve ir para a cama, pois o repouso auxilia a cura e afasta as complicações e contágio. Não deve receber, absolutamente, nenhuma visita.

Evitar as causas de resfriamento, é de necessidade tanto para os sãos, como para os doentes e os convalescentes.

Às pessoas idosas devem aplicar-se com mais rigor ainda todos esses cuidados (*O Estado de S. Paulo*, 21.10.1918).

O Serviço Sanitário organizou também o atendimento àqueles que contraíssem a moléstia (destaque para os postos de socorro com médicos, remédios e até alimentos), e a mobilização de toda a sociedade se intensificou na mesma proporção em que aumentou o número de enfermos. Muitos colaboraram prestando auxílio aos doentes e socorrendo famílias desamparadas, distribuindo comida ou fazendo doações (Bertucci-Martins, 2003b, p. 111-2).

Nas semanas seguintes, outras medidas médico-governamentais foram tomadas na tentativa de minimizar a propagação epidêmica. As sociedades literárias, esportivas e recreativas suspenderam reuniões e jogos; a Diretoria de Instrução Pública fechou os grupos escolares e escolas em geral (muitos transformados em postos médicos), medida que foi estendida às faculdades. As visitas aos internatos foram proibidas; proibidos também foram os acompanhamentos de enterros a pé. Os externatos e jardins públicos foram fechados. Os concertos de bandas foram suspensos (id. *ibid.*).

A vida em São Paulo foi parando, pautada pelo avanço da doença. Seguindo instruções dos médicos do governo, as compras de várias famílias passaram a ser realizadas por uma única pessoa, para diminuir a probabilidade de contato/contágio. Os 'gelados' foram vedados. Medidas consideradas preventivas, como evitar apertos de mão, abraços ou beijos, foram insistentemente divulgadas. Para diminuir ainda mais o número de aglomerações, missas, cultos e demais reuniões de caráter religioso foram drasticamente reduzidos. Teatros e cinematógrafos cerraram suas portas. Todas as reuniões noturnas foram especialmente condenadas: a diferença de temperatura, dentro e fora desses locais, já favoráveis à propagação da doença, poderia ser fatal para as pessoas e, assim, para a difusão da gripe espanhola (id. *ibid.*).

Os moradores da cidade, cada vez mais atônitos, procuravam seguir as indicações médicas e, pouco a pouco, eram reeducados. Mesmo assim, em muitos momentos, as relações sociais e culturais resistiam ao flagelo desestruturador da gripe espanhola e ao poder médico: os doutores não sabiam como impedir que vários de seus pacientes, em casa, nas clínicas e até nos hospitais fossem visitados por familiares ou amigos (*A Gazeta*, 17.10.1918 e 19.10.1918).

No dia 22 de outubro, as primeiras mortes causadas pela gripe espanhola foram anunciadas pelos jornais, e o desespero rondou os moradores de São Paulo. Críticas aos médicos e ao governo do Estado começaram a pontuar na imprensa. E novembro chegou, com o número de gripados e mortos atingindo cifras até então inimagináveis: foram 7.786 doentes e 172 mortos de influenza espanhola apenas no dia 4 (Meyer *et al.*, 1920, p. 48 e 51). As medidas implementadas sob o comando do Serviço Sanitário para o combate à epidemia eram cada vez mais questionadas, inclusive por muitos dos que colaboravam no atendimento aos gripados. Debates foram promovidos pelo governo na tentativa de reordenar os serviços até então realizados. A hospitalização dos enfermos foi cada vez mais incentivada. Entretanto, a partir de meados de novembro, em meio às discussões e implementações de mudanças, a epidemia começou a fazer menos vítimas. As mortes ainda seriam muitas, mas seu número também diminuiria a partir do final daquele mês (Bertucci, 2004).

Duas propostas de tratamento para a gripe espanhola: forma e lugar do discurso médico

Quando a influenza espanhola dava indícios de que estava arrefecendo na cidade de São Paulo, a Academia Paulista de Medicina voltou a se reunir depois do recesso forçado pela epidemia.⁶ Entre comentários sobre o “‘ciclone maldito’” e lembranças dos colegas mortos enquanto se tentava tratar os gripados e debelar a doença, o doutor Galeno de Revoredo propôs a elaboração pela Academia de um estudo que indicasse a melhor terapêutica da gripe espanhola para uso dos médicos do interior do Estado, onde a moléstia ainda fazia muitas vítimas. Proposta aceita, comissão designada: o próprio Revoredo, mais os doutores Rubião Meira e Eduardo Monteiro (*Annaes*, 1919, p. 40-1). No dia 30 de novembro, eram apresentadas à Academia as conclusões da comissão.

Revoredo, Meira e Monteiro dividiam as manifestações da doença em duas categorias: a “forma ligeira”, mais freqüente, e as “formas complicadas”, múltiplas e quase sempre fatais. A primeira geralmente evoluiria sem complicações, caso não encontrasse o organismo já afetado por moléstia anterior. Se houvesse enfermidade prévia, o caso deveria ser sempre arrolado com os mais difíceis. Tuberculosos, diabéticos e nefríticos estavam entre eles (id. *ibid.*).

Os principais sintomas do primeiro grupo eram:

Temperatura elevada, podendo atingir a 39.5º — raramente indo a 40º — pulso em relação com a temperatura — catarro nasal, traqueobrônquico, inapetência, prostração, língua branca ligeiramente azulada, olhos brilhantes, dores de cabeça e no corpo, sensação de mal-estar, urinas escuras (id. *ibid.*).

A moléstia duraria em média cinco ou seis dias, com alterações bruscas de temperatura. Recomendavam: observação da correlação pulso e temperatura — a disparidade poderia indicar colapso cardíaco; atenção com a quantidade de urinas emitidas em 24 horas — a diminuição do volume poderia preceder a uremia; cuidado com o grau de debilidade geral do gripado, comum na gripe mas não em excesso. A realização de exames diários nos pulmões era essencial: a prevenção era o melhor remédio contra graves complicações. Implícita nas considerações apresentadas estava a educação dos pacientes, para que recorressem aos médicos e seguissem corretamente suas prescrições.

Para os três doutores da Academia, a ‘forma ligeira’ da influenza espanhola, que chamavam ‘benigna’ (isto é, sem perigo de óbito ou seqüelas graves), raramente evoluiria para as ‘formas complicadas’, estas sim extremamente perigosas. Quanto às manifestações complexas da gripe espanhola, as principais eram as que acarreta-

vam congestão pulmonar e complicação gastrintestinal, a pneumônica, a broncopneumônica e a toxêmica.

As ‘formas complicadas’ tinham todas uma grande probabilidade de óbito. Os médicos chamavam a atenção para o coração que poderia ser irremediavelmente afetado. Uma intervenção imediata, com algum medicamento (‘tônico’) cardíaco, poderia ser a diferença entre a vida e a morte do gripado (*Annaes*, 1919, p. 4-5).

Em seguida, Revoredo, Meira e Monteiro procuravam fazer o que chamavam síntese do que era mais indicado para o tratamento da gripe espanhola: repouso, pouca comida, cuidados com o bom funcionamento do aparelho digestivo, purgantes (com calomelano, sulfato de sódio ou magnésio, limonada purgativa etc.) e depois sudoríficos, em suas fórmulas científicas ou caseiras. Uma das receitas para provocar suores era: tintura de acônito, acetato de amônio, infusão de jaborandi, xarope de conhaque e de tília. Entre os chás, o de canela (id. *ibid.*). As pessoas deveriam ter atenção e, mesmo para tomar um chá, consultar as instruções médicas — o que não significa que todos seguissem apenas o que os doutores prescreviam. Vários outros curadores disputavam a preferência popular naquele período (Bertucci, 2004).

Quanto aos tratamentos para as ‘formas complicadas’, a profusão de procedimentos e substâncias era enorme, de injeções de óleo canforado, éter ou estricnina às então conhecidas poções de Rivière, ideais para alterações gástricas, e de Todd, utilizadas para combater problemas pulmonares (*Annaes*, 1919, p. 7-10).⁷

Apesar da grande quantidade de ‘complicações’, medicamentos e práticas de cura, que deixariam qualquer cidadão atordoado, Revoredo, Meira e Monteiro defendiam a tese de que a gripe epidêmica tinha características inconfundíveis e não era uma doença que justificasse tanto medo se o médico agisse prontamente contra infecções oportunistas (a atenção com os pulmões era fundamental) e estimulasse as defesas do organismo, ficando atento ao histórico de seus pacientes, redobrando o cuidado com o coração, procurando evitar grandes depressões ou ataques de euforia descabida. Observando os sintomas dos doentes, os doutores deveriam fazer aquilo que a comissão considerava o principal papel de um clínico em qualquer caso de gripe: a prevenção contra complicações e, quando estas existissem, o atendimento imediato, baseado em diagnóstico competente.

Dessa forma, para os três clínicos, a doença só acarretaria maiores complicações ou o óbito caso o gripado já fosse portador de enfermidades graves ou houvesse descuido durante o período gripal. Descuido que às vezes era do próprio médico, mas, em muitos casos, do enfermo, que poderia não seguir as instruções do doutor que o atendia. A educação do paciente era, certamente, um importante ‘recurso terapêutico’.

Os membros da Academia Paulista de Medicina concederam um voto de louvor ao estudo dos colegas, que foi chamado de “trabalho perfeito”. Dessa maneira, os médicos daquela associação encerravam os debates que haviam sido motivados pelo relatório de Revoredo, Meira e Monteiro. Foram as discussões posteriores ao relatório, com comunicações sobre manifestações e seqüelas da gripe espanhola e suas complicações, que tornaram mais explícitos aspectos da própria forma do discurso que embasava a fala médico-científica naquele período: relatos de observação, experimentação, solicitação da opinião dos pares. Seguindo os moldes das pesquisas de laboratório, o procedimento era ‘asséptico’, escamoteando diagnósticos e condutas conflitantes, evitando confrontos entre iguais com expressões como: “dá quase sempre bons resultados”, “acha interessante a observação”, “deseja ouvir a opinião da Academia” (Annaes, 1919, p. 43-8). Foi dessa forma que o doutor Cunha Motta citou o caso de um gripado que havia tido hematúria, mesmo não tendo qualquer antecedente urinário (renal), o que levou o médico a concluir que se tratava de uma “cistite dolorosa e hemorragia gripal”; o doutor Rubião Meira, cientificamente discordou, achou “*interessante a observação, porquanto todas as hematúrias observadas na gripe são de origem renal*” (Annaes, 1919, p. 45 – grifos meus).

Em seguida, Cunha Motta apresentou uma questão sobre tratamento da gripe epidêmica: havia constatado que diarreias e cólicas intestinais na convalescença da influenza espanhola cediam facilmente apenas com o emprego da adrenalina. Desejava ouvir os colegas sobre a causa de fato tão singular. Segundo o doutor Eduardo Monteiro, tal ocorrência “*poderia ser interpretada por uma enterocolite, mas [era] mais propenso atribuí-la a uma insuficiência supra-renal frustra, o que explicaria o fato da adrenalina ser o seu melhor remédio*”. E tudo se encerrava o mais academicamente possível: “atendendo à importância do assunto, o senhor presidente [da Academia] entregou o problema ao estudo da comissão de biologia” (id. *ibid.* – grifos meus).

Assim, em meio a um debate que explicitava a maneira de ‘dialogar’ da comunidade médica, ficava também evidente que o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento de Revoredo, Meira e Monteiro não eram os únicos discutidos pelos médicos de São Paulo para combater a gripe espanhola e suas conseqüências. Vários clínicos, durante todo o período epidêmico, apresentaram suas considerações sobre a doença e seu possível tratamento, no Brasil e no exterior (Bertucci, 2004).

Na própria Academia Paulista de Medicina, a discussão sobre a utilização do mercúrio no combate à influenza espanhola também mobilizou diversos médicos. Unanimidade entre os doutores da Academia: todos os que pediram a palavra foram contra. Rubião Meira dizia que seus clientes que fizeram uso de injeções de mercúrio

“não se livraram da gripe, sendo que um faleceu”. O doutor Galeno de Revoredo era de opinião de que “talvez” o arsênico, sugerido pelo doutor Luiz Pereira Barreto, possuísse virtude profilática, mas o mercúrio não. Havia observado resultado desastroso devido ao uso do licor de Van Swieten, preparado com a substância em questão, em um paciente com colite violenta. O doutor Alcides Leal da Costa lembrava-se de “um paciente em uso do óleo cinzento [solução com 40% de mercúrio purificado] e que contraiu a gripe”, e Eduardo Monteiro chamava de “irracional” o uso do mercúrio como profilático, porque, quando utilizado via oral, a irritação que provocava nas vias digestivas era uma “porta de entrada para o germe [da gripe]” (Annaes, 1919, p. 46).

Certeza singular a desses médicos, em se tratando de uma moléstia cujo tratamento era tão controverso. Haveria alguma causa extraordinária para a unidade de opinião contrária ao uso do mercúrio na gripe epidêmica? Mercúrio que, diluído com o calomelano, era recomendado, inclusive, por Revoredo, Meira e Monteiro. Se houve essa causa, seu nome foi doutor Paula Peruche.

Foi no final de outubro, quase um mês antes da apresentação do trabalho de Revoredo, Meira e Monteiro, que o jornal *A Capital* publicou em sua primeira página comentários sobre o ‘Tratamento pelo mercúrio’, preconizado pelo doutor Paula Peruche, médico que vinha fazendo uso da imprensa cotidiana para divulgar suas idéias e, assim, instruir a população de São Paulo sobre uma nova terapêutica para tentar acabar com a propagação da influenza espanhola.

Morador da elegante Avenida Paulista e com consultório na Rua Líbero Badaró, n. 12, segundo os jornais, o doutor Paula Peruche teria trabalhado em Paris e se especializado em moléstias de crianças. Durante a epidemia de 1918, atuou no posto de socorro aos gripados organizado pelo jornal *A Capital* e se prontificou a “fazer todas as observações clínicas relativas às crianças” em uma das creches organizadas para atender menores enfermos (*O Estado de S. Paulo*, 10.11.1918).

Para tratar os doentes de gripe espanhola, o doutor Peruche propunha a utilização do mercúrio sublimado, isto é, cristalizado (saís de mercúrio), com alto grau de pureza, tanto como preventivo quanto curativo da gripe espanhola, inclusive de sua forma mais terrível, a pneumônica. Era a ‘mercurialização’. Para os adultos, injeções de mercúrio purificado a 40% (óleo cinzento); para crianças e pessoas nervosas, gotas diárias do licor Van Swieten em doses variadas. Tempo de duração do tratamento preventivo: vinte dias. Em muitos casos, uma única injeção curava gripados até da forma pneumônica. Perguntado se acreditava ter encontrado o remédio da gripe espanhola, o médico respondia:

não presumo tanto (...), a gripe é ainda uma moléstia cujo bacilo não se conhece, mas só os sintomas. A ciência agora é que procura investigar. O que sabemos, entretanto, é que o micróbio está no sangue e que o sublimado, ainda mesmo numa solução de 1/100.000, é o mais poderoso anti-séptico (*O Estado de S. Paulo*, 6.11.1918).

E o doutor Peruche havia começado a exposição de suas idéias sobre a influenza espanhola como fizeram tantos outros médicos na tentativa de ensinar à população um pouco sobre a moléstia, suas formas de contágio, sua prevenção e possíveis tratamentos. Desejando dialogar com a comunidade científica da qual era membro, solicitou a opinião abalizada dos colegas doutores sobre o uso do mercúrio. Como um cientista que experimenta um novo tratamento, Peruche pediu àqueles que estivessem fazendo uso do mercúrio que entrassem em contato imediatamente caso ficassem gripados, procurando assim instruir as pessoas para que colaborassem com o próprio tratamento. Em poucas semanas, a popularidade do médico aumentou (atestados de agradecidos usuários dos sais de mercúrio foram publicados nos jornais) e até versos louvavam o doutor Paula Peruche:

Você quer não ter Gripe? — Venha cá...
 O Licor de Van Swieten vá tomar,
 Dez gotas n'água fria: veja lá,
 A farmácia está ali: entre, comprar...
 A Espanhola, eu garanto, não terá,
 Faça isto no almoço e no jantar,
 Espalhe a todo o Povo, corra, vá,
 Rouco estou de dizer e aconselhar!...
 Foi o dr. Peruche que acertou:
 Não há outro remédio pra Espanhola...
 Qual Barreto, Barreto sempre errou!
 Agora que o Prefeito diz ter pão,
 E, em lugar de o baixar, — Já dá de esmola,
 Só tenho a receitar: — Água e sabão!...

(*O Estado de S. Paulo*, 10.11.1918)

Entretanto, por convicção ou emoção exacerbada pelo assédio dos jornais (e das pessoas?) e pelas reticências da comunidade médica sobre a 'mercurialização', o doutor Peruche teve um comportamento considerado desleal para com seus pares: passou a fazer declarações polêmicas para publicações leigas — longe do restrito

círculo médico-científico, afrontou a comunidade médica e seu ‘discurso competente’. A partir das declarações aos jornais diários de São Paulo, as desavenças entre Paula Peruche e vários doutores paulistanos tornaram-se evidentes. Mas esse desentendimento foi menos pautado pelas divergências quanto ao diagnóstico e tratamento da gripe espanhola (divergências eram comuns, como aquela entre Cunha Motta e Rubião Meira)⁸ do que pelo local dos pronunciamentos polêmicos feitos pelo doutor Peruche e, principalmente, pela forma como ele ‘dialogou’ com seus pares, olvidando, em mais de um momento, “a linguagem institucionalmente permitida e autorizada” pelo seu grupo (Chauí, 1980, p. 7). Linguagem cada vez mais especializada, modelada e remodelada por meio da fala que o próprio saber da ciência médica chancelava — linguagem presente, por exemplo, nos debates da Academia Paulista de Medicina.

Assim, para o doutor Paula Peruche, a epidemia ainda estaria no início e, quando o declínio da moléstia realmente chegasse, o número diário de mortos atingiria a aterradora cifra de mil ou dois mil óbitos. Mas esses números poderiam ser reduzidos a zero caso o tratamento com mercúrio fosse feito maciçamente. Segundo Peruche, nenhum de seus pacientes tinha morrido de gripe espanhola. Questionado pela imprensa por que os médicos de São Paulo continuavam confusos, sem método, no combate à influenza espanhola, o doutor Paula Peruche dizia, ironicamente, que muitos clínicos usavam o tratamento com óleo cinzento e só aqueles que o interrompiam antes do período adequado não obtinham bons resultados. E fustigava seus pares: sobre um colega da Faculdade de Medicina, afirmava: “esse clínico faz parte do número dos que não atendem a chamados e que, talvez por medo, não saem de seus gabinetes, como as vezes que o fazem é em autos hermeticamente fechados”. E continuava: “Um deles, segundo noticiou um vespertino, confessa que nem leu as notícias sensacionais sobre a descoberta em questão. Que valor pode ter a opinião de um clínico, professor, que não lê e não escreve?” (*A Capital*, 30.10.1918 e 6.11.1918). Com pouca modéstia, dizia: “não quero com isso dizer que as virtudes imunizantes dos sais de mercúrio sejam absolutas. A própria vacina jennneriana tem suas falhas”. Sem poupar o fôlego, concluía, chamando o quinino, indicado pelo Serviço Sanitário para o tratamento da gripe espanhola e muito usado pelos médicos de São Paulo, de panacéia cuja utilização (assim como de outras substâncias) estava deixando o povo perecer (*O Estado de S. Paulo*, 8.11.1918). Declarações imperdoáveis. Paula Peruche seria inclusive banido do livro de Rubião Meira sobre os médicos de São Paulo daquela época (Bertolli Filho, 2003, p. 117-20; Meira, 1937).

Naqueles que seriam os últimos dias da influenza espanhola em São Paulo, muitas pessoas acompanharam atentas as declarações

do doutor Peruche, as mesmas pessoas que eram socorridas e instruídas pelos médicos ligados ao Serviço Sanitário e à Academia Paulista de Medicina. Pouco compreendendo as disputas e considerações acadêmicas que contribuíram para lapidar o discurso científico e balizar o lugar em que ele deveria ser pronunciado, o que os paulistanos queriam era aprender uma terapêutica que acabasse com a doença e ouvir uma explicação inteligível para aquela terrível epidemia de gripe — um clamor que alguns moradores da cidade já haviam levado para as páginas dos jornais:

Em nome do público, de que faço parte, emprazo os nossos cientistas a dizerem algo sobre a matéria [a origem, desenvolvimento e tratamento da influenza espanhola], mas servindo-se de linguagem comum, sem a complicada terminologia da medicina. Li há dias uma substanciosa preleção do dr. Rubião Meira acerca da epidemia reinante. Digo substanciosa porque foi esse o qualificativo que mais lhe deram entre os apanhados pelos meus ouvidos; em realidade, porém, ainda ignoro si a tal preleção era ou não substanciosa — porque, francamente, a não compreendi (...). (*A Gazeta*, 31.10.1918)

Instruir a população sobre procedimentos que deveriam ser seguidos durante a epidemia e sobre como se medicar durante a gripe espanhola não significou, dessa forma, compartilhar o discurso da medicina científica. Entretanto, incrementou a vulgarização de noções esparsas, como o que seria sintoma, e de termos como micróbio e profilaxia, que, de fato, pouco esclareciam os ‘não iniciados’ sobre sua própria saúde, a doença e seu possível tratamento, mas concorriam para ‘popularizar’ a ciência médica e as ações de seus representantes.

Assim, ao se aproximar o mês de dezembro, quando a epidemia já declinava, a única convicção que a maioria das pessoas parecia ter era do enigma que a influenza espanhola representava e, também, do abismo que a epidemia acabara expondo de forma contundente, porque marcada pela perplexidade generalizada diante de uma doença aparentemente benigna, entre a fala cada vez mais especializada dos doutores e a dos outros. Apesar das transgressões ao ‘discurso competente’ de sua ciência e do comportamento inadequado perante vários de seus pares, as considerações do doutor Paula Peruche sobre a quantidade de óleo cinzento que um gripado deveria utilizar eram tão impenetráveis para um leigo quanto o diagnóstico, prognóstico e terapêutica da gripe espanhola elaborados por Revoredo, Meira e Monteiro (ou outros doutores da época).⁹

Dessa forma, a influenza espanhola ajudou a explicitar o processo de especialização que vinha, pouco a pouco, se desenvolvendo na fala médico-científica (e do local em que deveria ser pronunciada) especialmente desde o final do século XIX. Um discurso que

no novecentos será, ao longo dos anos, cada vez mais feito e refeito pelos doutores em ‘debates científicos’ e não em embates. Concomitantemente, a epidemia apontou a diferença entre aquela fala especializada, já usada entre médicos, e a outra, para os leigos, que divulgava termos facilitadores da instrução das pessoas especialmente em algumas situações singulares, como as epidemias (as prescrições do Serviço Sanitário de São Paulo em 1918 são um exemplo), e buscava educar os indivíduos como pacientes (dependentes?) do saber médico.

NOTAS

¹ A denominação ‘gripe espanhola’ partia do pressuposto equivocado de que a moléstia havia se originado na Espanha e/ou lá fizera o maior número de vítimas. Outra explicação dizia que a Espanha, país neutro durante a Primeira Guerra Mundial, não censurava as notícias sobre a existência da gripe epidêmica, daí a dedução de que a moléstia matava mais naquele país. A influenza espanhola, provavelmente, se originou nos campos de treinamento militar no interior dos Estados Unidos (Beveridge, 1977; Crosby Jr., 1976; Echeverri Dávila, 1993; Murad *et al.*, 1996; Oldstone, 1998).

² Os primeiros brasileiros que adoeceram e morreram de gripe espanhola faziam parte da Missão Médica Brasileira que seguia para a Europa e dos soldados que também seguiam para a frente de batalha. Aportaram em Dacar, no Senegal (os soldados pararam primeiro em Freetown, Serra Leoa), onde grassava a moléstia (Gama, 1982; Moncorvo Filho, 1924). As primeiras vítimas brasileiras da doença em solo nacional estariam ligadas à passagem do navio Demerara que aportou em diversas localidades do litoral brasileiro, inclusive o Rio de Janeiro. Em novembro, todo o país estava enfermo, e a doença desestruturava sistemas de saúde, atordoando médicos, apavorando a população. Diferentes terapêuticas foram utilizadas pelos enfermos, e a solidariedade das pessoas socorreu muitos doentes (Abrão, 1995; Bertolli Filho, 2003; Bertucci, 2004; Brito, 1997).

³ Foi a maior epidemia da história, com cerca de vinte milhões de mortos em todo o mundo (a Primeira Guerra Mundial matou, aproximadamente, oito milhões). Pelo menos seiscentos milhões de pessoas adoeceram com a pandemia (Echeverri Dávila, 1993; Oldstone, 1998). Entre março de 1918 e maio de 1919, a gripe espanhola teve três ciclos mundiais. O segundo — e terrível — período da influenza espanhola começou em agosto de 1918 e só terminou em janeiro de 1919; os outros dois foram sem gravidade. Estudos publicados em 2001 sugerem que o vírus (mutante) da gripe humana realizou em 1918 combinação total com o da gripe animal (porcina), daí a virulência da doença, pois a resistência do organismo das pessoas contra esse ‘novo’ vírus seria, praticamente, nula (Gibbs *et al.*, 2001).

⁴ Neste texto, medicina/ciência, médico/doutor/clínico referem-se à alopatia.

⁵ Segundo vários jornais, os primeiros casos de influenza espanhola em São Paulo estariam ligados a um time carioca de futebol amador que havia visitado a cidade. Os jogadores adoeceram no dia 9 de outubro e teriam sido os transmissores da moléstia que fez muitas vítimas no Hotel D’Oeste, onde o grupo havia se hospedado.

⁶ Neste artigo não se pretende discutir a polêmica científica, nacional e internacional, motivada pelos diferentes diagnósticos e as diversas terapêuticas médicas para a influenza de 1918, mas tecer considerações sobre dois casos que aconteceram na cidade de São Paulo: o primeiro, a discussão do texto que incluía o mais minucioso diagnóstico, prognóstico e terapêutica da gripe espanhola publicado no final do período epidêmico por uma instituição médico-científica de São Paulo; e o segundo, a tese e terapêutica proposta e efetivada em São Paulo que maior repercussão causou na imprensa leiga paulistana no momento da epidemia, envolvendo ataques explícitos entre os médicos.

⁷ O número de substâncias medicamentosas e remédios selecionados e indicados pelos três médicos aproximava-se de cem, e várias eram as combinações sugeridas. Dor de cabeça, febre, vômito, complicações pulmonares, cuidados com o coração e os nervos, atenção com os antitérmicos, eram questões mundiais (Horder, 1918; Vining, 1918).

⁸ Pouco provável também é a possibilidade de as desavenças entre Paula Peruche e doutores paulistanos serem fruto de um embate institucional entre a Academia Paulista de Medicina e a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (o nome Paula Peruche aparece entre os membros da última — Teixeira, 2001, p. 71 e 241), pois é plausível supor que, durante a epidemia, membros desta sociedade tivessem opiniões diferentes das defendidas por doutores da Academia e não merecessem o repúdio que Peruche recebeu.

⁹ A gripe espanhola matou, oficialmente, 5.331 paulistanos, aproximadamente 1% dos 528.295 moradores de São Paulo, sem contar as possíveis complicações fatais. Pelo menos 116.777 moradores da cidade adoeceram vitimados pela epidemia (Meyer *et al.*, 1920; *Relatório*, 1919, p. 102). Os números arrolados são relativamente confiáveis, como mostrou pesquisa feita por Bertolli Filho (2003, p. 77-95) e as próprias considerações de Meyer *et al.* (1920, p. 57-58).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrão, Janete Silveira
1995 *Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre*. Porto Alegre: Edipucrs
- Almeida, Marta de
2003 *República dos invisíveis: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898-1917)*. Bragança Paulista, Edusf.
- Annaes da Academia
Paulista de Medicina
1919 São Paulo, v. 1, n. 1, ago.-dez. 1918, p. 1-10, 40-1.
- Archivos de Biología
set.-out. 1921 São Paulo, ano VI, n. 63-4.
- Averill et al.
1918 An influenza epidemic in a camp. *The American Journal of the Medical Sciences*. New Series, v. CLVI, p. 757-758.
- Benchimol, Jaime Larry
1999 *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro, Fiocruz/ UFRJ.
- Bertolli Filho, Cláudio
2003 *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo, Paz e Terra.
- Bertucci, Liane Maria
2004 *Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Campinas, Ed. Unicamp. No prelo.
- Bertucci, Liane Maria
2003a Remédios, charlatanices... e curandeirice. Em Sidney Chalhoub *et al.* (orgs.) *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, Ed. Unicamp, p.197-227.
- Bertucci-Martins,
Liane Maria
2003b Conselhos ao povo, educação contra a influenza de 1918. *Cadernos Cedes*, v. 23, n. 59, p. 103-17.
- Beveridge, W. I. B.
1977 *Influenza: the last great plague*. Londres, Heinemann.
- Bradbury, Samuel
1918 Influenza epidemic in soldiers. *The American Journal of the Medical Sciences*. New Series, v. CLVI, p. 737-40.
- Brito, Nara de Azevedo
mar.-jun. 1997 La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. IV, n.1, p. 11-30.
- Chauí, Marilena
1980 O discurso competente. Em Marilena Chauí (org). *Cultura e democracia*. São Paulo, Moderna. p. 3-13.
- Crosby Jr., Alfred W.
1976 *Epidemic and peace 1918*. Wesport, Greenwood.
- Echeverri Dávila, Beatriz
1993 *La gripe española: la pandemia de 1918-1919*. Madri, Siglo XXI.
- Ferreira, Luiz Otávio
jan.-out. 1999 Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 6, n. 2, p. 331-51.
- Gama, Arthur
Saldanha da
1982 *A Marinha do Brasil na Primeira Guerra Mundial*. Rio de Janeiro, Capemi.

- Gibbs, Mark J. et al.
2001
Recombination in the hemagglutinin gene of the 1918 'Spanish Flu'.
Science, n. 293, p. 1.842-5.
- Horder, Thomas
1918
General principles in the treatment of influenza.
The Lancet, v. CXCIV (1 for 1918), Nov. 23, p. 694-5.
- Meira, Rubião
1937
Médicos de outrora.
São Paulo, [s. n.].
- Meyer, Carlos Luiz et al.
1920
A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo.
São Paulo, Casa Duprat.
- Moncorvo Filho
1924
O pandemônio de 1918.
Rio de Janeiro, Departamento da Creança.
- Murad, Lion et al.
1996
L'hygiène dans la République: la santé publique en France, et l'utopie contrariée (1870-1918). Paris, Fayard.
- Oldstone, Michael B. A.
1998
Viruses, plagues, and history.
Nova York/Oxford, Oxford University Press.
- Pimenta, Tânia Salgado
2003
O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855). Tese de doutoramento, Departamento de História/Instituto de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Relatorio apresentado ao Exmo. Snr. Dr. Altino Arantes presidente do Estado pelo Secretario do Interior Oscar Rodrigues Alves*
1919
Anno 1918. Estado sanitário. Anos, população, óbitos.
- Sampaio, Gabriela dos Reis
2001
Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial.
Campinas, Ed.Unicamp.
- Seidl, Carlos
1919
A proposito da pandemia de gripe em 1918.
Rio de Janeiro, Typ. Besnard Frères.
- Teixeira, Luiz Antonio
2001
A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo 1895-1913. Tese de doutoramento, Departamento de História/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Vining, C. W.
1918
Treatment of influenza.
The Lancet, v. CXCIV (1 for 1918), Nov. 30, p. 757.

FONTES PRIMÁRIAS:

A Capital
A Gazeta
Diário Popular
Fanfulla
Jornais da cidade de São Paulo
O Combate
O Estado de S. Paulo

Recebido para publicação em novembro de 2003.

Aprovado para publicação em fevereiro de 2004.