

### 3. A Gripe Espanhola

um desafio à medicina

Christiane Maria Cruz de Souza

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SOUZA, CMC. A Gripe Espanhola: um desafio à medicina. In: *A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, pp. 131-159. História e saúde collection. ISBN: 978-85-7541-538-2. Available from: doi: [10.7479/9788575415382](https://doi.org/10.7479/9788575415382). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/fv3c6/epub/souza-9788575415382.epub>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## A Gripe Espanhola: um desafio à medicina

No capítulo anterior, vimos que a chegada da “espanhola”, além de acirrar a disputa política, suscitou acalorado debate em torno dos problemas de higiene e saúde que afetavam a população baiana naquele período. A erupção da epidemia contribuía para agravar o quadro de insalubridade, evidenciando a miséria e o analfabetismo no qual se configurava aquela sociedade, o que a afastava do status de civilizada e moderna almejado pelas elites locais. Pressionadas por esse contexto, as autoridades médicas e sanitárias da Bahia precisavam oferecer à população uma resposta à gripe espanhola.

Neste capítulo, colocaremos em evidência o momento em que as autoridades médicas e sanitárias da Bahia, sob o impacto da epidemia, foram desafiadas a oferecer uma resposta para um mal que se disseminava com inesperada virulência. Nesse sentido, interessa-nos examinar o posicionamento da medicina baiana frente às dúvidas, questionamentos e dissonâncias em torno do diagnóstico e da etiologia da doença, que agitavam os meios científicos e acadêmicos mundiais. Analisaremos, também, o aporte científico utilizado pelos médicos para explicar o fenômeno epidêmico, estabelecer o diagnóstico e recomendar a profilaxia e a terapia acertadas para aquela doença.

## Sob o Impacto da Epidemia: controvérsias agitam o cenário médico

Quando, em meados de setembro de 1918, os jornais baianos divulgaram a notícia da erupção de uma “epidemia desconhecida” na Bahia, além de destacarem a velocidade com a qual a doença propagava-se pela cidade, informaram também quais os sintomas apresentados pelos atingidos pelo mal: calafrios e febre alta (mais de 39°); prostração; cefalalgia; catarro nas vias aéreas superiores; intolerância à luz; dores pelo corpo; olhos injetados; conjuntivas tumefactas; e, por vezes, perturbações digestivas. (*A Tarde*, 25.09.1918, p. 1; *Diário da Bahia*, 26.09.1918, p. 3; 23.10.1918, p. 2) Esses incômodos persistiam por um prazo pouco superior a três dias, estendendo-se a uma semana o período de convalescença.

Tais sintomas eram muito conhecidos da medicina e os médicos baianos não encontrariam dificuldade em diagnosticar a doença, sobre a qual existia vasta experiência clínica. Tomemos como exemplo as pesquisas realizadas na Bahia por Nina Rodrigues, no decorrer da epidemia de 1890, e por Alfredo Britto, durante o surto de 1895. Em artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*<sup>1</sup> nos respectivos períodos de incidência desses dois surtos epidêmicos – o de 1890 e o de 1895 – esses médicos apresentaram minuciosos relatos de casos acompanhados por eles nas enfermarias do Hospital Santa Isabel.<sup>2</sup> Na época, a observação acurada da evolução da doença, através de seus sintomas e sinais, aliada ao exame anatomopatológico, que identificou as lesões patológicas produzidas, permitiu que os médicos reconhecessem e descrevessem as formas clínicas clássicas da doença e estabelecessem um diagnóstico.

Além dos estudos de Nina Rodrigues e de Britto, a partir da pandemia de 1889-1890 a *Gazeta* passou a publicar os resultados das investigações clínicas e bacteriológicas, bem como as conferências proferidas e as aulas ministradas sobre o assunto em vários países.<sup>3</sup> Esses textos contribuíam para informar os médicos e cientistas baianos acerca dos métodos utilizados nos mais avançados laboratórios de pesquisas bacteriológicas do mundo.<sup>4</sup> Aliados aos textos veiculados em periódicos especializados, os manuais, os cursos, os fóruns e conferências internacionais eram importantes meios de informação sobre assunto.

Em 1918, desde que a doença vitimara os integrantes das missões médico-militares brasileiras, cujos navios se encontravam ancorados no

porto africano de Dacar, os órgãos de imprensa de Salvador passaram a divulgar com maior destaque informações sobre a epidemia que assolava a Europa. As reportagens veiculadas nos jornais baianos reproduziam matérias em circulação na imprensa internacional, nas quais os mais reputados médicos europeus emitiam explicações diversas sobre a doença e sobre as suas causas. Nesse período, a variabilidade e gravidade dos sintomas apresentados pelos acometidos pelo mal, bem como a situação de calamidade que se configurou quase simultaneamente em vários quadrantes do mundo, confundiram a comunidade médica internacional e a ciência médica passou a suspeitar que o quadro em questão poderia significar uma doença nova.

As diferentes denominações que a doença recebeu nos vários países em que incidiu eram reflexo das dissonâncias que imperavam nas academias e nos principais centros de pesquisa médica do mundo. Entre os americanos a doença ficou conhecida como *febre dos três dias* ou *morte púrpura*; os franceses chamavam-na de *bronquite purulenta*; os italianos sofriam com a *febre das moscas de areia*, e os alemães foram assaltados pela *febre de Flandres* ou *Blitzkatarrh*. (CROSBY, 2003, p. 25-27) Na Espanha, foi apelidada de *La dançarina*, em Portugal ficou conhecida por a *pneumónica*, porém no restante do mundo passou a ser denominada gripe ou influenza espanhola. (*Diário de Notícias*, 23.09.1918, p. 1)<sup>5</sup>

Quando a gripe surgiu em 1918, era primavera no hemisfério norte, período incomum para a incidência da doença.<sup>6</sup> A imprensa baiana noticiava que, além do insólito aparecimento da epidemia na estação mais quente do ano – geralmente a gripe irrompia na estação mais fria –, a variabilidade dos sintomas e sinais confundiam os médicos na hora de estabelecerem o diagnóstico.

O processo de diagnose da gripe sempre foi bastante dificultado pela variabilidade do conjunto de sintomas apresentados por aqueles que contraíam a doença. Alguns dos sintomas da gripe eram comuns a outras moléstias, podendo provocar equívocos na hora de se estabelecer o diagnóstico. Mesmo algumas anomalias apresentadas no seu quadro sintomático se confundiam com outras, o que podia contribuir para aumentar a confusão neste momento. A princípio, a gripe podia ser confundida com doenças como a febre tifóide, a varíola, a escarlatina e a febre dengue.<sup>7</sup> Admitiam-se também semelhanças entre gripe e a cólera, quando a primeira apresentava prevalência dos sintomas gastro-intestinais.

Segundo o professor da Universidade do Porto, Américo Pires de Lima, na epidemia em curso na Europa, as “[...] perturbações gastro-intestinais [eram] em tal grau que classificaram a doença como gripe abdominal”. (*Diário da Bahia*, 26.09.1918, p. 3) Em artigo publicado no *British Medical Journal* e reproduzido na mesma edição do *Diário da Bahia*, qualificava-se aquela epidemia de “misteriosa”, provocada por uma “doença nova estranha” cujos sintomas – febre alta, vômitos, dores torácicas e diarreia – tanto poderiam ser atribuídos à *gripe abdominal* quanto à cólera.

De outro lado, no desenrolar da epidemia na Europa, observou-se significativo aumento do número de infectados que apresentavam quadro clínico bastante severo – os sinais gerais de manifestações respiratórias constantes eram seguidos por distúrbios nervosos e graves complicações pleuropulmonares, digestivas e/ou cardiovasculares. Para Pires de Lima, uma doença que, além das perturbações digestivas, dava astenia, dores musculares e articulares e cefaléia não podia ser diagnosticada como uma simples infecção das vias respiratórias, visto que tinha todos os caracteres duma infecção geral. (*Diário da Bahia*, 26.09.1918, p. 3)

À maioria dos médicos, impressionou também o fato de indivíduos aparentemente recuperados voltarem a manifestar seriamente a doença, como se em seu organismo não subsistisse nenhum elemento capaz de desencadear o processo biológico de imunização. (SILVA, 1919, p. 44) Era durante a recaída que apareciam as complicações problemáticas, especialmente no sistema respiratório, tais como a broncopneumonia e a pneumonia, bem como os colapsos cardíacos, os quais em poucos dias levavam à morte. (*Diário de Notícias*, 05.10.1918, p. 2)<sup>8</sup>

Esse quadro causou alarme e desnorteou grande parte dos médicos europeus; muitos passaram a acreditar que o quadro em questão poderia significar uma enfermidade nova, enquanto outros defendiam o diagnóstico de gripe. Segundo as notícias veiculadas na imprensa baiana, eram três as principais correntes divergentes que agitavam a comunidade médica, no início da crise pandêmica: a primeira acreditava tratar-se de uma gripe que tivera início de forma benigna, porém assumira feição mais grave, tornando-se mortal; a segunda admitia o diagnóstico de gripe, mas estranhava as circunstâncias e sintomas anômalos que aquela epidemia vinha apresentando; por fim, a terceira, que desde o princípio havia negado o diagnóstico de gripe, afirmava que a doença reinante era

a *febre dos três dias* ou *febre papataci*, provocada por agente etiológico invisível e filtrável, como o da dengue e da febre amarela. (*Diário de Notícias*, 01.10.1918, p. 1)

Em reportagem do *Diário da Bahia* veiculava-se a informação de que, em Portugal, a Delegação da Saúde do Porto, “conquanto não pudesse ter sido estabelecido o diagnóstico bacteriológico”, qualificara de “gripe epidêmica e ligeira” o mal que grassava na Europa. (*Diário da Bahia*, 26.09.1918, p. 3) Ricardo Jorge, diretor da saúde pública de Portugal, que também defendia o diagnóstico de influenza, ressaltava que a diferença entre aquela gripe e a que comumente acometia as pessoas durante o inverno era que naquele período a doença se apresentara de forma grave e mortal. Em seção da Real Academia Nacional de Medicina, na Espanha, Grinda considerava que o caráter diverso apresentado por aquela epidemia em relação à ocorrida em 1889-1890 devia-se à variabilidade do agente da influenza, resultante, entre outras razões, da evolução natural de todos os seres vivos, da qual também não podiam escapar os micróbios. (*Diário da Bahia*, 27.09.1918, p. 2-3)

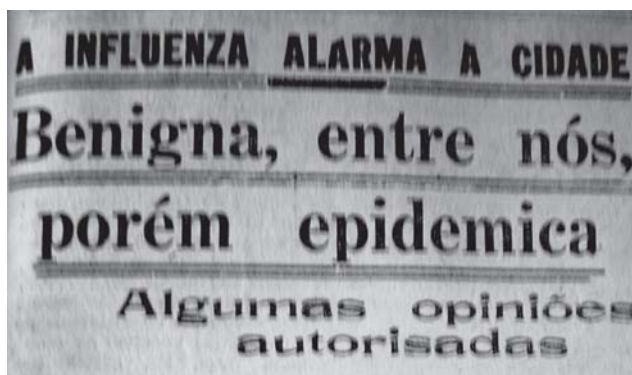
Outra nota publicada no *Diário de Notícias* informava que os médicos portugueses Pires de Lima e Carlos França tentavam demonstrar que se tratava da doença conhecida como *febre dos três dias* ou *pappataci*, provocada por um agente invisível e filtrável, transmitido pela picada da fêmea de uma espécie de mosquito – o *Phlebotomus papatassi*. (*Diário da Bahia*, 26.09.1918, p. 3; *Diário de Notícias*, 01.10.1918, p. 1) Na Itália, o médico e professor Ferdinando de Napoli, após consultar as publicações de vários especialistas no assunto, concluiu que aquela doença possuía identidade com as *febres estivais*, como também era conhecida a *febre dos três dias* ou *pappataci*; enquanto que, na Espanha, os médicos que integravam a Junta Provincial de Sanidade de Madrid, assim como os membros da Real Academia Nacional de Medicina, consideravam indiscutível o diagnóstico de gripe, descartando qualquer possibilidade daquela epidemia ser provocada pela dengue ou pela *febre dos três dias*. (*Diário da Bahia*, 01.10, p.2, 1918; 23.10.1918, p. 2)

Ao transbordar até as páginas dos jornais, a falta de homogeneidade nas opiniões dos médicos europeus, que vinham lidando diretamente com os casos epidêmicos, causava perplexidade entre os médicos baianos e apreensão em outros setores da sociedade. O que vinha a ser a *espanhola*? A enfermidade em curso naquele período era a *febre catarral meteórica*,

a *febre dengue*, a *febre dos três dias*, a *pneumônica*, ou era simplesmente a influenza ou gripe sazonal, que naquele período se apresentava de forma mais virulenta? A doença em questão era tão contagiosa quanto parecia? Se a transmissão era feita por contato direto, como ocorria a sua disseminação no mundo inteiro, de forma quase simultânea? Como estava sendo transmitida? Qual era o agente etiológico vivo que estava causando o mal?

No intuito de contribuir para ampliar o conhecimento sobre a doença que grassava na cidade, os jornalistas resolveram colher “algumas opiniões autorizadas”. (*O Imparcial*, 26.09.1918, p. 1) Para tanto, procuraram os mais reputados médicos da Bahia, conforme registra a manchete estampada na primeira página de *O Imparcial*, reproduzida a seguir:

Figura 15 – A influenza alarma a cidade!



Fonte: *O Imparcial*, 26.09.1918, p. 1.

Grande parte dos médicos abordados pela imprensa integrava os quadros da Faculdade de Medicina da Bahia e atendia a vasta clientela em prestigiosos consultórios particulares. Outros, além dessas funções, ocupavam o cargo de inspetor sanitário junto à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia (DGSPB). Ainda sob o primeiro impacto da epidemia, os entrevistados mostraram-se bastante cautelosos ao emitir opinião sobre o assunto.

Dentre os entrevistados, Frederico Koch descartava a hipótese de que a epidemia que irromperia na cidade fosse a influenza espanhola.

Embora ressaltasse que não tivera condições de apreender o fenômeno epidêmico em toda a sua extensão, desde o mês anterior (agosto) o médico vinha tratando de pessoas atingidas pela doença e verificara que esta se manifestava de forma benigna, como ocorria sazonalmente na Bahia. Para Koch, não havia razão para preocupação, tendo em vista que, apesar da sua característica contagiosidade, a gripe não assumia nos trópicos o mesmo caráter de gravidade com o qual se manifestava em climas frios como os da Europa. (*O Imparcial*, 26.09.1918, p. 1)

Esse panorama denota que a doença já estava presente na Bahia bem antes do fato ter sido registrado pelos órgãos de imprensa ou pela DGSPB. Tal hipótese não é desprovida de lógica, considerando-se a intensa movimentação de navios estrangeiros no porto de Salvador. A demora do registro do fato pela classe médica, bem como pela DGSPB, deve-se talvez ao período de incubação e de transmissibilidade da doença – intervalo de tempo necessário para que os seus primeiros sinais se manifestassem em um número significativo de pessoas, chamando a atenção dos órgãos competentes. Ademais, não se tratava de uma doença de notificação obrigatória, portanto só chamaria a atenção das autoridades sanitárias em caso de epidemia.

Interrogado sobre o assunto, o clínico Edgar Barros informou ao jornalista de *O Imparcial* que havia atendido muitos doentes daquela moléstia, tanto no próprio consultório quanto nos respectivos domicílios. Em vista do grande número de acometidos (em menos de dois dias, foram atendidas mais de cinqüenta pessoas, só na sua clínica particular), o médico acreditava tratar-se de mais um surto de gripe, que embora sem gravidade mostrava-se como sempre muito contagiosa. Para reforçar o caráter contagioso da doença, Barros fez questão de informar que nem ele mesmo escapara da ação da influenza, encontrando-se em estado febril no momento daquela entrevista. (*O Imparcial*, 26.09.1918)

Na mesma reportagem jornalística, Martagão Gesteira, médico e professor catedrático de Clínica Pediátrica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, informava que a gripe incidia com mais intensidade em locais onde havia ajuntamento de pessoas, tal como observado nos quartéis e agremiações de operários. Sobre a natureza da doença, o médico concordava com seus pares quanto a tratar-se da gripe de costumeira benignidade que incidia periodicamente sobre a Bahia, ressaltando, porém, que os médicos responsáveis pelos serviços de saúde dos estabeleci-



mentos mais afetados possuíam maior competência para discorrer sobre a questão. Entretanto, talvez na intenção de tranquilizar os leitores de *O Imparcial* (26.09.1918), Martagão Gesteira acrescentava que comumente a gripe não resultava em óbito; as mortes observadas entre os acometidos por aquela doença ocorriam quando estes apresentavam algum tipo de debilidade orgânica provocada por afecções anteriores.

Nota-se que, naquele momento, os personagens com lugar de destaque na sociedade – principalmente aqueles que ocupavam cargos públicos ou integravam instituições de renome – pareciam querer evitar uma exposição desnecessária e um tanto quanto arriscada. Tais personalidades revestiam-se de cautela ao emitir qualquer opinião sobre o assunto, porque não queriam parecer desinformadas diante de seus pares, nem da opinião pública e, ao mesmo tempo, temiam formular uma hipótese que não se comprovasse mais tarde, colocando em cheque a competência que precisavam ostentar. Assim, a maioria absoluta relutou em relacionar a enfermidade que acometia os soteropolitanos à doença pandêmica em curso na Europa, mas ao mesmo tempo não se furtou a classificá-la como a mesma gripe benigna responsável por atacar a população nos períodos mais frios do ano.

## Bactéria ou Vírus? Concepções divergentes da doença

Médico e professor catedrático de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, Antonio do Prado Valladares também foi procurado por repórter do *Diário da Bahia* para fornecer à população sua informação especializada sobre a epidemia. Questionado sobre a natureza daquela enfermidade, Prado Valladares advertiu o jornalista de que naquele momento não poderia emitir opinião definitiva porquanto observara poucos doentes, mas arriscou-se a considerar a hipótese de a moléstia ser mais grave do que se estava a supor. Para o médico, o mal em questão não apresentava relação com a “febre catarral meteórica”, comumente denominada influenza. Tal conjectura considerava a frequência de manifestações eruptivas nos enfermos acometidos pela doença, em muito semelhantes àquelas presentes em caso de dengue. (*Diário da Bahia*, 03.10.1918)

Figura 16 – Prof. Prado Valladares



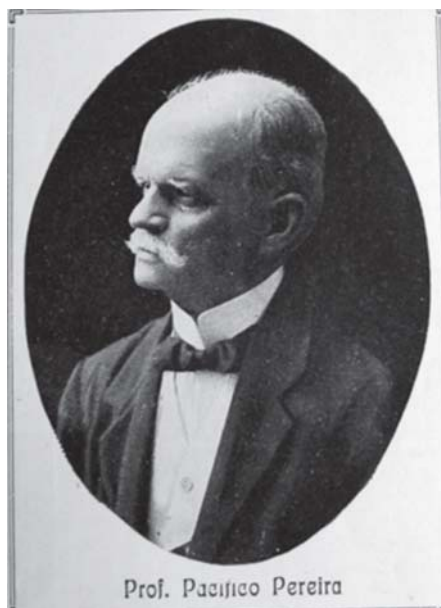
Fonte: *Bahia Ilustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 3, p.11, jan. 1918.

Prado Valladares suspeitava – embora sem muita convicção – que a epidemia reinante na Bahia era a mesma em propagação na África e na Europa. Cauteloso, uma vez que não detinha conhecimento preciso do agente mórbido, o médico via naquela questão excelente temática para pesquisa e recomendava que se debruçassem sobre o assunto, aqueles que tivessem o ânimo pesquisador e se interessassem pelo estudo das “coisas clínicas”. (*Diário da Bahia*, 03.10.1918)

O médico e cientista baiano Pacífico Pereira não alimentava dúvidas sobre a natureza da moléstia: tratava-se de gripe ou influenza. Na

opinião do especialista não havia doença conhecida que apresentasse tal capacidade de propagação e velocidade de transmissão – facilmente transportados pelos homens e pelas coisas, os germens da gripe tinham o poder de invadir todos os países através de suas vias de comunicação marítimas e terrestres. (*Diário da Bahia*, 29.10.1918, p. 1)

Figura 17 – Prof. Pacífico Pereira



Fonte: *Bahia Illustrada*, Rio de Janeiro, anno 2, n. 3, p.11, fev. 1918.

Para Pacífico Pereira, como se tratava de doença microbiana infectocontagiosa, cada indivíduo atacado constituía-se em foco de infecção, espalhando no ambiente, ao tossir ou espirrar, os germens que proliferavam nas fossas nasais e na cavidade bucal. Assim, o médico recomendava que fossem efetuadas freqüentes desinfecções da boca e do nariz, não só para evitar a infecção geral do organismo, como para obstar a propagação da infecção local pelos canais do crânio e da orelha média. (*Diário da Bahia*, 29.10.1918)

Pacífico Pereira acrescentava que a assistência aos doentes pobres em domicílio e a desinfecção das habitações representavam medidas de saúde pública de largo alcance, porquanto concorreriam para extinguir

os inúmeros focos da doença em que se constituíam as habitações dos pobres e miseráveis; estes, ao morrerem em abandono, deixavam plantados, entre os que compartilhavam daqueles antros de miséria, os germens da infecção, que ali cresciam em virulência e em potencial de propagação. (*Diário da Bahia*, 29.10.1918)

Antonio do Prado Valladares não estava convencido de que aquela moléstia fosse gripe, tampouco que fosse provocada pelo bacilo de Pfeiffer. Ainda que não tivesse empreendido estudo acurado sobre o assunto, contestando a crença de que aquele bacilo fosse o agente etiológico responsável pela epidemia reinante, Valladares destacava um aspecto a ser considerado – a questão do contágio. Para o médico, a hipótese de o bacilo de Pfeiffer ser o agente causador da influenza apenas se justificaria se o indivíduo infectado tivesse mantido contato direto com “doentes deste mal”; porém quando era contaminado também aquele “com quem de tais enfermos jamais se avizinhou [...] tal hipótese se desconchava[va]”. (*Diário da Bahia*, 05.11.1918, p. 1)

Prado Valladares argumentava que, na ocorrência de “contágio distal” (transmissão a distância), o germe da influenza teria de fazer “a sua migração pelo ar, ao desfavor da excitação, da luminosidade, da radiação ultravioleta e quanto outra condição atmosférica que felizmente há, microbicida”. Nesses casos, o médico acreditava ser necessária a presença de um vetor, tendo em vista que, “na afirmativa geral dos bacteriólogos, o micróbio de Pfeiffer é de extrema fragilidade e nem em meio úmido oferece vantajosa resistência”. (*Diário da Bahia*, 05.11.1918, p. 1)

Em favor da sua argumentação, Valladares acrescentava que “a noção falsa de veiculação direta pelo ar”, defendida pela medicina miasmática, fora substituída pelo “conceito preciso e positivado de um hospedeiro transmissor, pertinente no mais dos casos ao mundo dos insetos”.<sup>9</sup> Na verdade, o que o médico tencionava era chamar a atenção de seus pares para a possibilidade da veiculação culicidiana, aspecto que, a seu ver, ninguém investigava nem levava em conta. (*Diário da Bahia*, 05.11.1918, p. 1)

Caso fosse comprovada esta última hipótese,<sup>10</sup> Prado Valladares recomendava a adoção das seguintes medidas: “a) que os quartos ou as enfermarias de influenzados fossem todos postos à prova de mosquitos; b) que às desinfecções praticadas nos prédios e nos navios se juntassem sempre o expurgo anticulicidiano”. (*Diário da Bahia*, 05.11.1918, p. 1) O médico arrematava o seu discurso com as seguintes palavras:

Também não seria dislate inoportável que se empreendesse, de logo, a campanha integral, complexa, do extermínio a quantos mosquitos, de todo o gênero, infestam nosso país. Das que isso em nada aproveitasse à defesa contra a influenza, lucrariam com livrarmo-nos certamente do paludismo, do tifo amarel, da filariose, e talvez que de lepra e do beribéri: coorte temerosa de pragas a evitar... (*Diario da Bahia*, 05.11.1918, p. 1)

Apesar da proposição apresentada à imprensa, nada consta, na documentação consultada, sobre o fato de Prado Valladares ter desenvolvido algum tipo de investigação no sentido de validar a sua formulação. Contudo, o posicionamento desses médicos – Pacífico Pereira e Prado Valladares – era representativo das discussões que agitavam os centros acadêmicos e científicos da época.

Pacífico Pereira não foi o único a afirmar que a epidemia em curso era de gripe. Conforme afirmamos anteriormente, esse diagnóstico era defendido por médicos de vários países. Dentre esses figuravam os médicos que compunham a Delegação da Saúde do Porto, bem como o diretor da saúde pública de Portugal, Ricardo Jorge. Na Espanha, ao longo das discussões entabuladas em sessão da Academia de Medicina de Madri, predominou o diagnóstico de gripe, ainda que a sua etiologia permanecesse ponto permanente de polêmica. (*Diario da Bahia*, 26.09.1918, p. 3)

Na França, o anatomopatologista Arnold Netter afirmava que a epidemia de gripe de 1918 estava sob a dependência do bacilo de Pfeiffer tanto quanto a de 1889-1890. (NETTER, 1918, p. 548)<sup>11</sup> Desde que Richard Pfeiffer, em 1892, anunciou a descoberta do *Haemophilus influenzae*, posteriormente conhecido por bacilo de Pfeiffer, passou a ser quase consenso que esse era o agente etiológico da doença.<sup>12</sup> A partir de então, os bacteriologistas limitavam-se a comprovar a ocorrência desse microorganismo nas secreções dos enfermos e nos tecidos do aparelho respiratório das vítimas. (PORRAS GALLO, 1994, p. 313) Em 1918, periódicos do mundo inteiro anunciavam que pesquisadores de diversos países tinham isolado o bacilo de Pfeiffer nas secreções e nos tecidos do aparelho respiratório das vítimas da gripe espanhola.

Entretanto, em outubro de 1918, uma nota divulgada pela imprensa informava que, em estudos realizados na Bahia, o bacilo de Pfeiffer não havia sido encontrado. (*Diario da Bahia*, 17.10.1918, p. 1) Ademais, os exames anatomopatológicos revelavam a existência de lesões anatômicas

diversas que apontavam a ação conjunta de vários microorganismos. A ocorrência de microorganismos diversos no sangue, nas secreções e nos líquidos tissulares dos enfermos e vítimas da doença, contrariava a crença vigente de que um agente específico era o responsável por aquela entidade mórbida específica. Esses fatores, aliados à inconstância do bacilo de Pfeiffer, considerado o agente etiológico da gripe, provocavam inquietude na comunidade médica e alimentavam o debate nas academias.

Arnold Netter (1918, p. 551), ressaltava que a ausência do bacilo de Pfeiffer nas autópsias realizadas em vítimas da gripe devia-se a uma insuficiência técnica. De acordo com ele, muitas dessas verificações foram feitas na seqüência de autópsias em que a morte ocorreu devido a infecções secundárias. (NETTER, 1918, p. 548) Netter destacava que tal não ocorrera entre os observadores mais avisados de países como a Espanha, Itália, França, Inglaterra e Alemanha, onde a técnica corretamente aplicada apontara para a presença de um único agente – o bacilo de Pfeiffer. (NETTER, 1918, p. 551)

Contudo, outros médicos, como Prado Valladares, postulavam hipótese diferente, considerando a possibilidade de o agente etiológico ser um vírus filtrável encontrado no sangue.<sup>13</sup> Extensa reportagem publicada no *Diário da Bahia* revelava que, em conferência realizada na Associação Médica Lusitana, Américo Pires de Lima afirmara que a gripe era provocada por um agente invisível e filtrável encontrado no sangue. Na ocasião, Pires de Lima ressaltou que tal proposição amparava-se em estudos anteriores, segundo os quais “a inoculação de sangue, mesmo filtrado, dum doente feita num são é seguida dum ataque característico”. (*Diário da Bahia*, 26.09.1918, p. 3)<sup>14</sup> Entre os argumentos apresentados em defesa de sua proposição, Pires de Lima destacou ocorrência da *febre papataci* na estação seca, devido ao aparecimento dos flebotomos, que detestavam “o frio, o vento e a humidade, o que explica[va] as predileções climatéricas da epidemia” que assolava a Europa. (*Diário da Bahia*, 26.09.1918, p. 3)

Segundo outra matéria jornalística, publicada no *Diário de Notícias*, essa hipótese mostrava-se em conformidade com a apresentada pelo médico e pesquisador português, Carlos França, que, desde 1912, pesquisava a *febre dos três dias* ou *febre pappataci*, em Portugal. Na reportagem, Carlos França relatava que seu interesse no assunto surgiu ao tratar de um caso com diagnóstico inicial de gripe, mas que no desenrolar da doença o

quadro de sintomas apresentou divergências importantes com o da gripe: o doente não apresentou catarro nasofaríngeo, nem lesões broncopulmonares, como em casos de gripe, e a temperatura do corpo permaneceu elevada apenas por três dias, enquanto que na gripe a duração do estado febril muito maior, chegando a oito dias. Para comprovar sua hipótese, Carlos França procedeu à reprodução experimental da doença nas condições em que essa havia ocorrido pela primeira vez, tendo o cuidado de coletar, no local de sua manifestação, o provável transmissor. Na ocasião, o mosquito foi enviado à Artur Neiva, então pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, para que esse identificasse as amostras de mosquitos suspeitos de serem os vetores dessa doença.<sup>15</sup> O inseto foi classificado por Neiva como flebótomo. Em 1912, França considerou comprovada a sua hipótese de que aquela doença era provocada por um agente invisível e filtrável, tal como o da dengue e o da febre amarela, e era transmitida pela fêmea de uma espécie de mosquito – o *Phlebotomus papatassi*. Em 1913, tratou de submetê-la ao julgamento dos seus pares, apresentando-a na *Société de Pathologie Exotique* de Paris, no ano seguinte. (*Diário de Notícias*, 01.10.1918, p. 1)

Em 1918, conquanto se encontrasse impossibilitado de observar de perto os acometidos pela epidemia, retido em casa por prolongada enfermidade, o médico se mantivera informado, através dos colegas, do painel sintomático apresentado pelos doentes – febre de até 40°, por dois ou três dias; sem catarro nasofaríngeo, nem lesões broncopulmonares; dores musculares, muito intensas, com raras dores articulares; e perturbações gastro-intestinais –, concluindo que se tratava da *febre dos três dias* ou *febre pappataci*. (*Diário de Notícias*, 01.10.1918, p. 1)

A suposição de que o agente etiológico da gripe espanhola fosse transmitido por um inseto, particularmente pelo *Phlebotomus papatassi*, foi contestada por cientistas e médicos de vários países. Na Espanha, Pittaluga descartou a possibilidade de tratar-se da *febre dos três dias*, tendo em vista o fato de não ter sido encontrado em Madri nenhum exemplar do *pappataci*. (*Diário da Bahia*, 26.09.1918, p. 3) Em Paris, Arnold Netter também contestava a hipótese de *febre pappataci* ou *dengue Levante*, usando argumentação semelhante: conquanto tal flebótomo fosse encontrado em Portugal, Espanha Itália e em parte da França, não se podia constatar a sua presença em abril, período em que ocorreu a erupção da epidemia.

(NETTER, 1918, p. 550) No Brasil, Henrique Beaurepaire de Aragão, um dos mais competentes protozoologistas do seu tempo, também se opunha à hipótese de veiculação culicidiana. Segundo ele, tanto a gripe pandêmica quanto o resfriado comum eram causados por um *vírus filtrável*, e pertenciam ao grupo de doenças que, para sua transmissão, não precisavam de hospedeiros intermediários. (ARAGÃO, 1918, p. 355; FONTENELLE, 1919, p. 48)

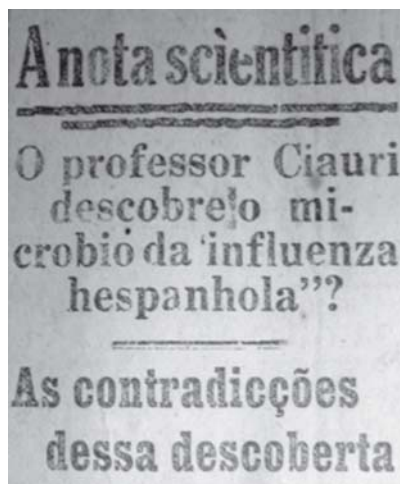
De outro lado, Aragão (1918, p. 354) considerava que, sob o ponto de vista clínico e epidemiológico, a gripe em nada se assemelhava a uma doença de origem bacteriana. Na análise do cientista, as enfermidades que tinham por agentes *vírus filtráveis* apresentavam curto período de incubação, além de extrema difusibilidade e contagiosidade. (FONTENELLE, 1919, p. 49) Contra a hipótese de que a gripe fosse provocada pelo bacilo de Pfeiffer, o médico levantava outro argumento: a forte intoxicação observada no organismo dos enfermos, responsável por minar-lhes as defesas, facilitando a ocorrência de infecções secundárias, constituía quadro característico de doença de origem viral. (FONTENELLE, 1919, p. 49) Aragão (1918, p. 354-355) afirmava que ao vírus da gripe associavam-se secundariamente outros microorganismos, tais como o bacilo de Pfeiffer, estreptococos, estafilococos, pneumococos, etc., os quais eram indefectivelmente encontrados na corrente sangüínea dos doentes. (ARAGÃO, 1918, p. 354-355)

Conforme se pode observar, o esforço para precisar o agente etiológico tornou-se um problema de vulto que envolveu médicos e cientistas de todas as partes do mundo. Os jornais divulgavam continuamente os resultados de pesquisas que pretendiam ter encontrado a causa da moléstia. Tais descobertas, caso se confirmassem, poderiam aparelhar a profissão médica de um conhecimento imprescindível ao combate da pandemia.

Em outubro, a primeira página de *O Imparcial* trazia a notícia de que o médico e professor italiano Ciauri havia descoberto o “micróbio da influenza espanhola” após investigação realizada no hospital militar de Contoe. Entretanto, tal como as de outros pesquisadores, a investigação realizada por R. Ciauri foi conduzida no sentido de encontrar uma bactéria, não um vírus. (TOGNOTTI, 2003, p. 105)<sup>16</sup>



Figura 18 - A nota científica



Fonte: *O Imparcial*, 22.10.1918, p. 1.

Logo, porém, uma voz se ergueu para colocar em dúvida o produto de tal descoberta. Em 23 de outubro de 1918, o *Diário da Bahia*, por considerar “ser de grande utilidade e oportuno”, transcrevia artigo do Dr. Nicolau Ciancio, no qual o médico refutava a “propalada descoberta do micróbio produtor da terrível moléstia”. Em sua contestação, o médico considerava o exíguo espaço de tempo de que dispusera o pesquisador, além das diversas dificuldades que este teria enfrentado para a realização de todos os procedimentos necessários a uma investigação científica. Para determinar se um microorganismo específico era o causador de uma doença, o pesquisador deveria obedecer a uma série de procedimentos, e essas exigências demandavam tempo. Segundo Nicolau Ciancio:

[...] quem entende um pouco de microbiologia não ignora que é preciso em geral, um espaço de tempo muito maior do que esse para se descobrir um micróbio: uma semana, pelo menos para o alarma clínico; depois, surgem as dúvidas, as idéias das várias pesquisas, as inoculações em animais de laboratório, a morte destes, as autópsias, o exame ao microscópio, etc, etc. E, ainda assim, feliz o pesquisador que descobrir um micróbio novo. (*Diário da Bahia*, 23.10.1918, p. 2)

Segundo Löwi (2006, p. 35), “[...] a prática da pesquisa na área da microbiologia foi codificada e difundida em escala internacional, nos

anos 1880-1890”. Nesse sentido, os periódicos especializados constituíram-se em importante fonte de informação para os médicos. Na Bahia, a *Gazeta Médica da Bahia* representava um dos mais importantes meios pelos quais os médicos se informavam das novidades tecnológicas e dos estudos e experimentos em desenvolvimento nos centros científicos da América do Norte e do Velho Mundo. Alguns textos traziam relatos dos próprios pesquisadores, nos quais se revelavam todos os passos do processo de investigação. Além dos periódicos, os manuais, os cursos, os fóruns e conferências internacionais, assim como o trabalho de divulgação empreendido pelas firmas comerciais especializadas em produção e venda de equipamentos de laboratório, contribuíram para homogeneizar os métodos de investigação bacteriológica, padronizando desde a organização espacial do laboratório, até as técnicas e o material utilizados no processo de investigação. (LÖWI, 2006, p. 35-36)

Havia, no entanto, outras maneiras de a classe médica conservar-se a par dessas inovações – as viagens de estudo e a visita periódica aos pólos de produção do conhecimento e da tecnologia médica; o contato com especialistas e pesquisadores de diversos lugares do mundo, por meio de uma correspondência regular; a participação em fóruns e congressos internacionais; assim como os debates e resultados de estudos e experimentos veiculados pela imprensa leiga.<sup>17</sup>

Os médicos baianos, portanto, não estavam alheios às discussões entabuladas nas academias e associações médicas, nem aos resultados das pesquisas em andamento nos centros de pesquisa de vários lugares do mundo. Ainda que nesse período o único texto sobre a gripe veiculado na *Gazeta Médica da Bahia* fosse o relatório da comissão incumbida pela DGSPB de estudar a epidemia, a imprensa leiga cuidou de fazer circular as informações sobre a doença.<sup>18</sup> As páginas dos jornais diários encheram-se com matérias que abordavam a questão da etiologia, da evolução, da forma de propagação e contágio, das medidas profiláticas e terapêuticas da gripe.

## A Tradição Clínica e Higienista Orienta a Medicina Baiana

Enquanto a medicina não chegava a um consenso em torno do diagnóstico, a gripe espalhava-se pela cidade. No início de outubro, nota

publicada no jornal *A Tarde* advertia que a população da capital se encontrava sob ameaça de uma epidemia que, em razão de sua virulência e da rapidez de sua propagação, vinha causando sérios prejuízos. Segundo a reportagem, o raio de ação da epidemia alargara-se a ponto de paralisar fábricas e diminuir o tráfego da Linha Circular, tendo em vista o grande número de operários atingidos pela doença, que se mostrara altamente contagiosa. Para o articulista, por mais benigna que parecesse a doença não deixava de impressionar, não só pelos efeitos verificados até aquele momento, mas também “pelas suas conseqüências ulteriores”. Diante dos fatos, o repórter duvidava que se tratasse de “simples influenza passageira e rápida”. (*A Tarde*, 05.10.1918, p. 1)

Segundo nota publicada em 03 de outubro de 1918, no *Diário da Bahia*, a população mostrava-se apreensiva “em face do caráter indiscutivelmente epidêmico” assumido por “um mal [...] cuja [...] índole clínica” até aquele momento era desconhecida. Para o articulista, esse mal estava sendo erroneamente confundido, em sua feição epidemiológica, com a doença que os antigos denominavam *peitorrêia* ou *febre catarral*. Na visão do jornalista, a fisionomia clínica desta última diferia, completamente, da doença que naquele momento prostrava 50%, ou mais, da população.

Para a imprensa, o governo encontrava-se paralisado: nada fazia além de aguardar que os médicos determinassem a etiologia da doença. (*Diário da Bahia*, 03.10.1918, p. 1) Para as autoridades médicas e sanitárias, tal questão era crucial para a determinação de medidas de contenção e combate da doença que afligia a população. De outro lado, para aqueles sob a ameaça da epidemia, mesmo o reconhecimento de que se tratava de uma doença maligna era emocionalmente mais fácil de lidar do que aquela misteriosa e insondável aflição.<sup>19</sup>

O posicionamento adotado pelas autoridades, bem como as críticas e reivindicações veiculadas na imprensa, revelam-nos quanto se tornara importante o processo de determinação da doença. A idéia da doença como um *ontos* real, um princípio racionalmente organizado, presidia o raciocínio das autoridades médicas e sanitárias da época e embasava as tarefas socialmente indispensáveis, como o diagnóstico e o prognóstico, bem como a racionalização da profilaxia e da prática terapêutica.<sup>20</sup>

Entretanto, uma vez que se acentuava a interferência da doença na vida cotidiana, aumentando a apreensão, a sociedade cobrava uma resposta da medicina e das autoridades baianas. Ainda que não tivesse sido definido o patógeno responsável por aquela doença, urgia que fossem

tomadas as medidas necessárias para combatê-la. Matéria publicada no *Diário da Bahia* (11.10.1918, p.1) revelava a inquietação da população, e clamava impacientemente: “[...] influenza espanhola ou brasileira; a febre dengue, ou de papataci, qualquer que seja o mal que nos agride, deve de ser combatido”.

Mesmo sob pressão da imprensa, a Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia (DGSPB), antes de qualquer medida, nomeou uma comissão de médicos para estudar a doença epidêmica. De acordo com aquela seção governamental, era preciso determinar primeiro se na Cidade da Bahia<sup>21</sup> grassava a gripe, identificada como doença benigna e sazonal, ou se o mal que invadira Salvador era o mesmo que assolava o cenário da Primeira Guerra Mundial. Tal conhecimento nortearia as ações daquele órgão do governo estadual no combate à epidemia.

Os médicos escolhidos para compor a comissão – Frederico Koch, Dyonísio Pereira e Aristides Novis – eram representantes da elite médica estadual, profissionais com grande credibilidade não só entre seus pares, como em toda a sociedade baiana. Além de integrarem o quadro da Inspeção Sanitária, repartição subordinada à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia, clinicavam na cidade e exerciam a atividade de professores da Faculdade de Medicina da Bahia.<sup>22</sup>

O objetivo da comissão era averiguar “a natureza, difusão e gravidade da moléstia” e apresentar um parecer, com a brevidade que as circunstâncias exigiam. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 151-153) Assim, esses médicos optaram pela investigação clínica e epidemiológica, elegendo por campo de pesquisa diversas corporações e instituições públicas e privadas de Salvador, locais onde havia aglomeração humana. (ANEXO 3)

Em caso de suspeita de gripe, a investigação clínica seguia os seguintes procedimentos: anamnese (histórico dos sintomas, baseado no relato descritivo do paciente); percussão e auscultação da região torácica; apalpação do abdômen (para perceber o volume e a eventual sensibilidade em algum órgão); atenção ao funcionamento dos intestinos e das funções digestivas; exame da urina e das secreções brônquicas; auscultação do coração; medição da temperatura e da pulsação; observação do estado geral do paciente (ânimo, apetite, sono, reflexos, tônus muscular, etc.). (BRITTO, 1895, p. 260)

A comissão examinou um número superior a 500 doentes, e após a observação dos sintomas e sinais manifestados pelos infectados, concluiu que não se tratava de nenhuma doença nova, apavorante pela “novidade

ou pelos efeitos, mas sim de gripe ou *influenza*, *suficientemente caracterizada na sua fisionomia clínica*, [...] periodicamente observada na Bahia, com a sua costumada benignidade”, embora se desenvolvesse, naquele período, “num raio mórbido de alcance muito maior”. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p 151-153, grifo nosso)

Para os médicos, os estudos até então realizados nos grandes e prestigiados centros de pesquisa científica do mundo davam conta de questões-chave, como a etiologia, a patogenia, a sintomatologia, etc. Assim, os inspetores sanitários não tiveram dúvidas sobre o patógeno com o qual estavam lidando – o *Haemophilus influenzae* – descoberto por Pfeiffer desde 1892 e, reiteradas vezes, confirmado por renomados cientistas. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153) Essa também havia sido a opção das autoridades médicas e sanitárias de vários países onde a gripe irrompeu.

Os médicos observaram que na Bahia a gripe manifestara-se na sua forma clínica mais comum – a respiratória – revelando, algumas vezes, ligeiros distúrbios gastrintestinais. Segundo a comissão, a doença instalava-se rapidamente e, em geral, os acometidos apresentavam elevação da temperatura numa escala variável de 38 a 40 graus, inflamação nas vias respiratórias superiores, mialgia, cefaléia e lassidão; tais manifestações mórbidas poderiam se intensificar, mas sob tratamento se atenuariam, tendendo a desaparecer num prazo médio de três ou quatro dias. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 151-153)

Além de traçar o painel sintomático da doença, os médicos também lançaram mão dos critérios epidemiológicos – observaram a distribuição da doença na população e neste processo consideraram a prevalência da doença durante determinado período do ano, comparando-a com o número de casos novos. Como a incidência aumentava, concluiu-se que se tratava de uma epidemia.

Para os médicos, a disseminação da doença por toda a cidade devia-se ao caráter de extrema contagiosidade e difusibilidade da gripe. Naquele período, o que contribuía para aumentar sua capacidade de propagação e velocidade de transmissão, conferindo maior vulto à epidemia, era “[...] a superlotação de várias habitações coletivas, por isso constituídas em núcleos evidentes de irradiação epidêmica”. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p 152) A comissão também considerava importante a instabilidade das condições meteorológicas apresentadas naquela quadra – as bruscas oscilações de temperatura, pressão e umidade atmos-

féricas predispunham o organismo à ação do patógeno e favoreciam a proliferação da doença. (ANEXO 1 e 2)

Apesar de os estudos estabelecerem que a erupção da gripe não estava subordinada à influência de climas ou estações, sabia-se que determinadas condições de temperatura e umidade favoreciam a proliferação do patógeno e a propagação da doença – baixas temperaturas, umidade relativa alta, ou a combinação das duas condições, ajudavam a propagar a infecção. (PHILLIPS; KILLINGRAY, 2003, p. 5) Embasados nesse conhecimento, os médicos baianos afirmaram que ali a doença não tomaria “outro caráter de virulência”, tendo em vista que o clima da Bahia era “[...] impróprio às calamitosas façanhas do diplo-bacilo de Pfeiffer”. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153)

Conforme o exposto, os médicos integrantes da comissão eram profissionais de larga experiência, com lugar de destaque na sociedade soteropolitana, ocupavam cargos no serviço público de saúde do estado e integravam uma instituição tradicional e de renome como a Faculdade de Medicina da Bahia. Além de tais credenciais, amparavam-se em teorias já consagradas no meio científico e acadêmico nacional e internacional. Ainda assim, ao emitirem o próprio parecer, fizeram questão de ressaltar que tanto o seu diagnóstico quanto o seu prognóstico eram fundamentados nos elementos clínicos que lhes foi possível reunir nos limites da brevidade de tempo exigida pelo caso. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 151)

A ressalva apresentada pela comissão justificava-se, pois se de um lado a capacidade de distinguir, definir e dar nome a um conjunto de sintomas e sinais confere legitimidade à prática curativa e ao status alcançado pelo médico, de outro, o constrange, não só pela circunstancialidade desse conhecimento, como também pelo crescente e necessário ajuste do diagnóstico e das diretrizes de tratamento. (ROSENBERG, 2002, p. 253)

Todavia, apesar da perplexidade geral diante da virulência de uma doença até então manifestada de forma benigna, a opinião pública não ousava colocar em dúvida a capacidade daqueles homens da ciência para desvendar o mistério que envolvia o agente causal da gripe. Ainda que criticasse a lentidão do processo, posto que a vida e a morte urgiam, a imprensa baiana fazia questão de ressaltar: “Não se pense, contudo, que sejamos capazes de pôr em dúvida as aptidões e comprovada competência dos ilustres médicos [...] que se acham incumbidos dos estudos clínicos sobre a epidemia”. (*Diário da Bahia*, 03.10.1918, p. 1)<sup>23</sup>

Segundo Álvaro de Carvalho (1916, p. 213), nesse período já se havia instaurado na Bahia “[...] uma evolução progressiva da clínica, tendo por ponto de partida o aperfeiçoamento e a ampliação de sua base fundamental físico-química, tanto para os recursos de pesquisa, de indagação diagnóstica, como para os seus processos curativos”. A clínica tomava para si tudo o que encontrava – os clínicos colocavam a serviço do diagnóstico o termômetro, o microscópio, o laringoscópio, o oftalmoscópio, assim como os exames de sangue, de urina e outros meios de contraprova e análises, recorrendo também às investigações bacteriológicas e experimentais. (LOPES PIÑERO, 1985, p. 111) Para tanto, concorria a formação acadêmica dos profissionais de medicina, que desde os primeiros anos de ingresso na Faculdade de Medicina da Bahia iniciavam as aulas práticas nas enfermarias dos hospitais e nos laboratórios anexos, onde praticavam os exames elucidativos dos casos clínicos estudados. (CARVALHO, 1916, p. 218) Esses casos eram apresentados às associações médicas, discutidos entre os seus pares e, em seguida, publicados em periódicos especializados, divulgando-se assim o saber produzido na época.

Quando a “espanhola” irrompeu na Bahia, o estado já contava com um instituto (Instituto Oswaldo Cruz da Bahia) voltado para as pesquisas bacteriológicas, de microbiologia e parasitologia. (MONIZ DE ARAGÃO, 1920, p. 116) De acordo com o relato do governador Moniz de Aragão, em 1918 foram realizados “156 exames microscópicos e bacteriológicos diversos, para elucidação de diagnósticos”, atendendo a solicitações não só de médicos da saúde pública, mas também de outros clínicos. (MONIZ DE ARAGÃO, 1919, p. 64)

Além desses mecanismos elucidativos, a investigação anatomopatológica constituía prática comum entre os médicos baianos.<sup>24</sup> No período de incidência da epidemia, Mario Andréa dos Santos, inspetor sanitário do estado, realizou o exame anatomopatológico em pulmões de sete pessoas vitimadas pela gripe.<sup>25</sup> Após proceder à sua investigação, o médico concluiu que as alterações encontradas no aparelho respiratório das vítimas eram resultantes do processo inflamatório observado na broncopneumonia e pneumonia, o que confirmava os exames macroscópicos criteriosamente realizados no Instituto Nina Rodrigues. (*Diário de Notícias*, 26.10.1918, p. 1)<sup>26</sup>

Prática recorrente também entre médicos e pesquisadores de diversos lugares do mundo, os exames anatomopatológicos foram utiliza-

dos não só com a finalidade de confirmar o diagnóstico, como também no intuito de desvendar o agente específico da gripe espanhola. As lesões encontradas eram praticamente as mesmas. Contudo, tais exames pouco ou nada contribuíram para a elucidação do patógeno responsável pela doença. Tanto os resultados obtidos por meio de autópsia dos cadáveres dos “espanholados” quanto aqueles provenientes das análises bacteriológicas apontavam alguns caminhos; estes, entretanto, já traziam em seu bojo os germens da dúvida.

Todavia, conforme informamos anteriormente, era do conhecimento da classe médica baiana que a gripe constituía doença de grande contagiosidade, capacidade de propagação e velocidade de transmissão. Os médicos sabiam também que os indivíduos infectados tornavam-se agentes disseminadores do germen, pois expeliam em seu ambiente esputos ou perdigotos contaminados, os quais vinham a ser inalados pelos que se encontravam na circunvizinhança. (*Diário da Bahia*, 29.10.1918, p. 1)

Assim, a comissão designada para estudar o evento epidêmico sugeriu que os lugares ou eventos onde ocorria maior proximidade entre as pessoas deveriam tornar-se alvo da atenção médica e da ação sanitária – casas de diversões, teatros, cinemas, mercados, ascensores, bondes, templos, internatos, quartéis, etc., precisariam sofrer desinfecções sistemáticas; as ruas teriam de ser constantemente irrigadas para evitar que as poeiras irritassem as vias respiratórias; e as reuniões seriam necessariamente desestimuladas. Além dos espaços de convívio social, como os locais de diversão ou de culto religioso, e dos ambientes de trabalho e de confinamento, também as habitações coletivas<sup>27</sup> eram vistas como focos importantes de propagação da doença. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153)

Vale relembrar que, nas duas primeiras décadas do século XX, a pouca oferta de moradia, aliada à falta de poder aquisitivo da maioria da população, fazia com que os cortiços, as casas de cômodo, os porões e sobrelajas, superlotados de gente, se multiplicassem em Salvador. Para a comissão incumbida de estudar a epidemia, esse era um dos fatores responsáveis pelo fato de a doença se propagar numa velocidade tão acelerada e num raio de ação tão abrangente. Segundo as notícias veiculadas nos jornais, a cidade se transformara em verdadeiro hospital, com quarteirões inteiros invadidos pela gripe. Nota veiculada em *O Imparcial*, por exemplo, informava que não havia casa em Salvador onde o mal não tivesse penetrado, com maior ou menor virulência. (*O Imparcial*, 16.10.1918, p. 1)



Além da profilaxia de caráter geral, aqueles médicos recomendavam que as pessoas cuidassem da sua higiene pessoal: evitassem os locais que favorecessem as aglomerações, assim como os espaços confinados, e por precaução fizessem “uso de desinfetantes nas vias respiratórias superiores” – nariz e garganta – “por meio de aplicações de vaselina mentolada ou gomenolada nas narinas e de gargarejos com *fenosalil* ou com água oxigenada”. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153)

As autoridades médicas e sanitárias, entretanto, reconheciam a fragilidade das ações preconizadas. Medidas defensivas e restritivas só funcionariam se fossem proibidas todas as relações sociais e comerciais, interdição praticamente impossível numa cidade portuária, cuja economia girava em torno do comércio de exportação e importação. Os médicos argumentavam, porém, que embora as ações recomendadas “não jugulassem o mal”, teriam certamente a valia de restringir seu desenvolvimento, em virtude da relativa proteção que acarretavam. (KOCH; PEREIRA; NOVIS, 1918, p. 153) Ao mesmo tempo, com a recomendação de tais providências esperavam atacar os elementos que afetavam correntemente o quadro sanitário geral e, naquele momento, influenciavam negativamente o curso da epidemia em Salvador.

Conforme se pode observar, no período de incidência da gripe espanhola, a atuação dos médicos baianos esteve condicionada não só à própria crise epidêmica em si, como também ao contexto profissional, sociocultural e político em que se achavam inseridos. Os médicos estavam cientes da grande visibilidade que a imprensa dava ao evento, especialmente os jornais que faziam oposição ao governo. De outro lado, havia também a percepção de que o tempo que dispunham para investigar a doença, em comparação com a velocidade com que a epidemia se propagava na Bahia, era escasso. Em meio às disputas políticas e às dissonâncias dominantes no meio acadêmico e científico internacional, os profissionais que integravam o quadro do serviço público de saúde precisavam demonstrar segurança, competência e agilidade diante da população em geral, não só estabelecendo o diagnóstico, como recomendando uma profilaxia e uma terapêutica acertada. A larga tradição clínica e higienista orientou a medicina baiana no sentido de privilegiar a investigação clínica e epidemiológica e os médicos consideraram a gripe como um problema sanitário, defendendo a adoção de medidas de saúde pública para conter o mal que se disseminava com inesperada virulência na Bahia, contribuindo para o agravamento das suas mazelas.

## Notas

- <sup>1</sup> Criada por um grupo de médicos radicados em Salvador, e em circulação desde 1866, a *Gazeta Medica da Bahia* representava importante instrumento de divulgação do conhecimento e da tecnologia médica.
- <sup>2</sup> Cf. Rodrigues (1891, p. 548-557); Britto (1895, p. 257-272)
- <sup>3</sup> No que diz respeito à gripe, foram publicados os resultados de pesquisas clínicas e bacteriológicas, as aulas ministradas, e as conferências sobre o assunto, nas seguintes edições desse periódico: *Gazeta Medica da Bahia*, 21, p. 334-338, p. 354-373, p. 433-434, 1890; *Gazeta Medica da Bahia*, 22, p. 548-57, 1891; *Gazeta Medica da Bahia*, 23, p. 92, p. 459-61, 1892; *Gazeta Medica da Bahia*, 27, p. 234-237, 257-272, 1895; p. 325-329, 1896.
- <sup>4</sup> Vários estudiosos realizaram pesquisas experimentais de laboratório, no intuito de estabelecer o agente etiológico da gripe. Seifert conseguiu algum sucesso em suas pesquisas ao examinar secreções do aparelho respiratório de vários doentes, no intuito de estabelecer contraprova comparativa; examinar e isolar micrococos no sangue; e inocular animais (O MICROBIO..., 1890, p. 334-358). Todavia, o pesquisador não conseguiu isolar o microrganismo no sangue dos gripados, nem comprovar a reprodução da doença nos coelhos inoculados com o produto da expectoração dos gripados. Em 1892, a *Gazeta* veiculou os resultados preliminares da experiência realizada por Richard Pfeiffer. O médico e bacteriologista alemão inoculou diferentes animais – macacos, coelhos, porcos da Índia, ratos, pombos, etc. No entanto, verificou que só os coelhos e os macacos haviam contraído a doença, e não fora possível reproduzi-la também nas outras cobaias, conforme preconizava Koch (BACILLO ..., 1892, p. 373-376). Além dessa informação, outro pequeno artigo reproduzido naquele periódico dava conta de uma investigação desenvolvida por P. Cãnõn, médico da seção de medicina interna do Hospital Municipal Moabit, situado também em Berlim, no intuito de isolar o patógeno da gripe no sangue dos acometidos por aquela doença (CANON, 1892, p. 459-461). Esses textos contribuíam para informar os médicos e cientistas baianos acerca dos métodos utilizados nos mais avançados laboratórios de pesquisas bacteriológicas no sentido de estabelecer o agente etiológico da gripe, ainda que nem sempre se alcançassem os resultados esperados.
- <sup>5</sup> Na época, Pacífico Pereira declarou ao *Diario da Bahia* que a denominação pela qual ficou conhecida aquela gripe – “espanhola” – devia-se à “neutralidade da Espanha na grande conflagração mundial”, o que favoreceu o seu “[...] acesso e penetração na Península Ibérica, de onde partiu a invasão à África, ao Brasil e provavelmente a toda a América do Sul”. (*Diario da Bahia*, 29.10.1918, p. 1) Na verdade, se pensou que a epidemia tivera origem na Espanha porque logo as autoridades locais admitiram a sua existência e a notícia foi fartamente veiculada pela imprensa espanhola e mundial, enquanto que nos países envolvidos na Primeira Guerra, os jornais, sob censura e voltados para os assuntos da guerra, não divulgaram logo a ocorrência da doença. (PORRAS GALLO, 1997; ECHEVERRI DÁVILA, 1993)
- <sup>6</sup> O mal se manifestou em três ondas – a primeira irrompeu em março de 1918, apresentando taxa de mortalidade bastante baixa e, portanto, não motivou preo-

cupação excessiva; a segunda, altamente virulenta, espalhou-se pelo resto do mundo, a partir de agosto do mesmo ano; a terceira, menos virulenta, emergiu em janeiro de 1919. (PHILLIPS; KILLINGRAY, 2003, p. 3) Em alguns lugares do mundo a epidemia estendeu-se até 1920. Cf. Beveridge (1977); Patterson; Pyle (1991); Crosby (2003); Echeverri Dávila (1993); Porras Gallo (1997); Nicholson; Hay; Webster (1998); Martínez (1999); Reid et al. (2001); Kolata (2002); Tognotti (2003); Van Hartesveldt (1993); Taubenberger et al. (2005)

<sup>7</sup> Na tese doutoral intitulada *Ligeira contribuição para o estudo da gripe*, apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1900, Nicanor J. Ferreira enumerou as doenças cujos sintomas semelhantes poderiam gerar confusão no primeiro instante do exame clínico: febre tifóide, tendo em vista a “prostração de forças”, o estado do pulso e aos “frios repetidos”; reumatismo, devido às dores articulares; varíola, devido à dor lombar e à febre intensa; escarlatina, quando de início apresenta coriza, tosse ou uma angina violenta com erupção cutânea; e febre dengue, que se distingue da gripe pela dor nos joelhos, que é violenta, mas de curta duração e pela erupção, que é escarlatiniforme ou rubeólica e vem acompanhada de um prurido intenso. (FERREIRA, 1900) Ferreira também admitia semelhanças iniciais entre os sintomas da gripe de forma gastro-intestinal com os da cólera, mas acreditava que, no desenrolar da enfermidade, as dúvidas seriam suprimidas.

<sup>8</sup> Segundo o relato dos médicos, os cadáveres das vítimas apresentavam “a cor plúmbea dos asfixiados”. (*Diário de Notícias*, 05.10.1918, p. 2) Ao submeter os cadáveres à necropsia, os anatomopatologistas descobriram que a cianose era sinal do sufocamento do doente pelos fluídos e sangue que inundavam os alvéolos pulmonares, os pulmões e a pleura. (TAUBENBERGER, et al., 2005, p. 1; TOGNOTTI, 2003, p. 100)

<sup>9</sup> Desde o século XIX, várias investigações em andamento apontavam a possibilidade de certas enfermidades serem provocadas por um vírus invisível e filtrável, transmitido de forma mecânica por insetos, agentes passivos ou hospedeiros do germen. (BENCHIMOL, 1999, p. 396; PORRAS GALLO, 1997, p. 323)

<sup>10</sup> Apesar da proposição apresentada à imprensa, nada consta, na documentação consultada, sobre o fato de Prado Valladares ter desenvolvido algum tipo de investigação, no sentido de validar a sua formulação.

<sup>11</sup> Netter (1918, p. 548) havia conseguido isolar o bacilo em 16 de cada 26 vezes em que foram examinados os produtos da expectoração; em 5 de cada 7 vezes em que observou o conteúdo dos brônquios, mediante autópsia; 4 de cada 8 vezes, no suco pulmonar retirado ainda durante a vida; 2 de cada 12 vezes, em hemoculturas; 1 em cada 10 vezes no líquido purulento extravasado pela pleura.

<sup>12</sup> Em 1891, Richard Pfeiffer, chefe da seção científica do Instituto de Berlim para doenças infecciosas, examinou 31 casos de influenza, em 6 dos quais procedeu à autópsia. Em todos os casos examinados o cientista encontrou “um bacilo d’uma espécie definida na secreção brônquica característica”, assim como no “tecido peribrônquico” e na “superfície da pleura”. Os exames de contraprova constataram a ausência do bacilo no “catarro brônquico ordinário, na pneumonia e na tísica”. Pfeiffer constatou que a presença de tais bacilos no organismo do gripado ocorria apenas enquanto havia secreção brônquica purulenta. (BACILLO..., 1892, p. 373-376) Atendendo aos postulados de Koch, Pfeiffer inoculou diferentes animais –

macacos, coelhos, porcos da Índia, ratos, pombos, etc. –, verificando, entretanto, que apenas os coelhos e os macacos contraíram a doença. As outras espécies mostraram-se refratárias à gripe; porém os resultados obtidos através da inoculação de coelhos e macacos levaram Pfeiffer a concluir que aquele patógeno – o *Haemophilus influenzae* – era a “causa excitante da influenza”. (BACILLO..., 1892, p. 375) Depois que Pfeiffer anunciou a sua descoberta, passou a ser quase consenso o fato de que se tratava do agente etiológico da doença. A partir de então, os bacteriologistas limitaram-se a comprovar a ocorrência desse microorganismo nas secreções dos enfermos e nos tecidos do aparelho respiratório das vítimas. (PORRAS GALLO, 1994, p. 313)

- <sup>13</sup> Dentre os inúmeros pesquisadores que investigavam a etiologia da influenza durante a pandemia de 1918-19, figuravam os franceses Violle, Charles Nicolle e Lebailly. Na Alemanha, os experimentos realizados por Selter caminharam no mesmo sentido. (FONSECA FILHO, 1974, p. 60) No Japão, Yamanouchi, Iwashima e Sakakami também conduziam a sua investigação no intuito de comprovar que aquela enfermidade era causada por um agente invisível e filtrável. (FONSECA FILHO, 1974, p. 60; PORRAS GALLO, 1997, p. 324) No Brasil, Henrique Aragão, Ulisses Paranhos, Artur Moses e a equipe formada pelos pesquisadores Aristides Marques da Cunha, Olympio da Fonseca Filho e Octavio de Magalhães conduziram, separadamente, pesquisas sobre a etiologia da doença. (FONSECA FILHO, 1974, p. 59; MOSES, 1918, p. 681-687; PARANHOS, 1919, p. 20)
- <sup>14</sup> A hipótese de que a gripe ou influenza fosse provocada por vírus filtrável já havia sido cogitada por Aléxis Carrel, em 1910 (PORRAS GALLO, 1997, p. 323), Kruse (1914) e Foster (1915-1916) conforme assinala Moses (1919, p. 38).
- <sup>15</sup> Fazendo jus ao espírito ufanista característico da época, o *Diário da Bahia* também noticiara que o baiano Arthur Neiva havia contribuído para a pesquisa realizada por Carlos França, ao identificar amostras de mosquitos suspeitos de serem os vetores dessa doença – o *Phlebotomus papatasi* –, as quais lhe haviam sido enviadas pelo autor da pesquisa (*Diário da Bahia*, 26.09.1918, p. 3). Por sua vez, o jornal *A Tarde* revelava que a pesquisa realizada por Arthur Neiva em seu laboratório objetivava descobrir o bacilo da influenza “[...] em várias culturas retiradas das mucosidades de doentes atacados em Lisboa e que lhe foram remetidas pelo Dr. Carlos França”. (*A Tarde*, 30.09.1918, p. 2) Além dessas notícias publicadas pela imprensa baiana, nada se sabe, pois a documentação consultada não informa sobre a realização de qualquer estudo sobre a gripe, por parte desse médico baiano – o qual, no período, encontrava-se à frente do Serviço Sanitário da cidade de São Paulo. Não há também nenhuma informação sobre o assunto, na literatura produzida sobre a gripe em São Paulo. Cf. Teixeira (1993); Bertolli Filho (2003) e Bertucci (2004)
- <sup>16</sup> O resultado, publicado no *II Policlinico* (39, 1918, 8–11, p. 8) sob o título *Bacillo Bipolare Diplomorfo Emosettico di una setticemia a tipo influenzale*, foi noticiado pelo *Corriere della Sera*, em 2 de outubro de 1918. (TOGNOTTI, 2003, p. 105)
- <sup>17</sup> Tal aconteceu, por exemplo, com o médico baiano Gustavo dos Santos, que, em finais do século XIX, foi à Europa a expensas próprias estudar o método de Koch para o tratamento da tuberculose. (O TRATAMENTO ..., 1891, p. 529-532) Foi assim também que chegou à Bahia, em 1897, uma tecnologia médica de ponta – os raios X, descobertos na Alemanha, pelo físico Wilhelm Conrad Roentgen, em 1895 – pelas mãos do médico e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, Alfredo

Britto, que ao voltar de uma viagem à Europa, trouxe e instalou um aparelho de radioscopia no Hospital Santa Isabel, o qual passou a ser utilizado para auxiliar o diagnóstico em cirurgia. Cf. Britto (1898, p. 395-406)

<sup>18</sup> Cf. Koch; Pereira; Novis (1918, p. 151-153)

<sup>19</sup> Para Rosenberg (1992, p. 310), a busca do sofredor por uma explicação para o seu drama, por um conselho que o cure do mal, constitui as origens históricas da medicina e do papel do médico. O aspecto essencial desse papel reside na capacidade do profissional para dar nome à dor e ao desconforto do paciente.

<sup>20</sup> Segundo Porter (2004, p. 100), na primeira metade do século XIX, estudos realizados por Laënnec e Pierre Louis ajudaram a consolidar o conceito de que as doenças eram entidades específicas, “coisas reais”. Rosenberg afirma que o acesso aos cuidados de saúde está estruturado em torno da construção da legitimidade dentro de uma diagnose consensual. Conceitos de doença implicam constrangimento e legitimação de comportamentos individuais e de políticas públicas. (ROSENBERG, 1992, p. 306)

<sup>21</sup> Esta era designação corrente de Salvador, na primeira metade do século XX.

<sup>22</sup> Frederico Koch era inspetor sanitário do 15º distrito e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, ocupando a cadeira de farmacologia e arte de formular, no período de 1917 a 1919; Aristides Novis lecionou na mesma instituição e, no ano de 1919, ocupou a cadeira de fisiologia, atuando também como inspetor sanitário do 7º distrito; Dyonisio Pereira também exerceu a função de inspetor sanitário do 4º distrito. Para saber mais, ver Eduardo de Sá Oliveira em Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942.

<sup>23</sup> O prestígio alcançado pelos médicos baianos fazia com que estes profissionais fossem solicitados a prestar seus serviços em outras localidades devastadas pela gripe espanhola. Assim ocorreu com o grupo de médicos que participou do 8º Congresso Médico realizado naquele ano no Rio de Janeiro. Em face da calamidade que se abatera sobre aquela cidade, os doutores Clementino Fraga, Octávio Torres, Cesario de Andrade e Armindo Fraga não hesitaram em se colocar a serviço da população da Capital Federal. Quando declinou a epidemia, Carlos Chagas fez questão de telegrafar ao governador da Bahia, bem como àqueles médicos, elogiando-os, em nome do governo da República, pela assistência prestada aos enfermos nos hospitais onde serviram (*Diário de Notícias*, 12.11.1918, p. 2; *O Democrata*, 07.12.1918, p. 1). O Diretor de Higiene do Estado de Minas Gerais, Samuel Libânio, também fez questão de oficiar a Alberto Muylaert, elogiando os serviços prestados naquele estado pelo médico baiano Augusto Gonçalves de Castro Cerqueira. (SR/SIJ/DGSPB. Ofícios recebidos..., 1912-1924)

<sup>24</sup> Em 1891, Nina Rodrigues acompanhou vários doentes acometidos pela epidemia de gripe que atingira Salvador, que haviam sido internados nas enfermarias do Hospital Santa Isabel. Em um dos casos observados, a variabilidade dos sintomas apresentados durante a evolução da doença, obrigou o médico a fazer vários reajustes no diagnóstico. (RODRIGUES, 1891) Após a morte do paciente, Nina Rodrigues (1891) procedeu à necropsia do cadáver, observando que as lesões encontradas correspondiam às causadas pela gripe. Durante a epidemia de 1895, Alfredo Britto (1895) utilizou-se do mesmo recurso de confirmação diagnóstica, relatando também o seu estudo de caso na Gazeta Médica da Bahia.

- <sup>25</sup> Além de compor o quadro da Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia na função de inspetor sanitário, o Dr. Mário Andréa também era Professor da Faculdade de Medicina da Bahia, ocupando, no período de 1916 a 1925, a cadeira de Anatomia e Fisiologia Patológica.
- <sup>26</sup> O Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues (IMLNR), criado em 1906 pelo Prof. Oscar Freire e intitulado Nina Rodrigues pela Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia, passou mais de sessenta anos funcionando junto ao prédio desta tradicional escola, na época localizada no Terreiro de Jesus. O nome Nina Rodrigues deve-se à homenagem prestada pela congregação da faculdade a Raimundo Nina Rodrigues, professor catedrático de Medicina-Legal, falecido naquele mesmo ano, aos 44 anos de idade. O IMLNR passou a funcionar de forma conveniada com a União, após acordo firmado em 31 de dezembro de 1907. Em dezembro de 1911, um decreto determina a reorganização do serviço de perícias oficiais, e Oscar Freire torna-se o primeiro diretor do IMLNR. Destacam-se, entre as atribuições do instituto, as atividades periciais em mortos – Tanatologia (necropsia e exumação), Identificação de Cadáveres e Antropologia Física, além da realização de exames complementares de interesse da prova pericial.
- <sup>27</sup> Casas de cômodo, cortiços, pensões, internatos, conventos, hotéis, etc.