

ARTIGO DE REVISÃO / REVIEW ARTICLE

Peste bubónica, gripe pneumónica, varíola, tifo epidémico e malária: surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX – I Parte

Bubonic plague, pneumonic influenza, smallpox, epidemic typhus and malaria: epidemic outbreaks occurred in Portugal in the first half of the twentieth century – part I

/ J. A. David de Morais¹

¹Especialista em Medicina Interna, Infeciologia e Saúde Pública; Doutoramento e Agregação em Parasitologia (aposentado).

Patrocínios:

O presente estudo não foi patrocinado por qualquer entidade

Correspondência:

j.davidmorais@gmail.com

Artigo recebido em
02/03/2016

Artigo aceite para publicação em
17/03/2016

/ **Resumo**

No decurso do século XX, as doenças infecciosas com carácter epidémico foram sendo progressivamente erradicadas ou, sequer ao menos, conseguiu-se ter sobre elas um maior controlo (caso da gripe). Estes progressos no domínio da Saúde Pública ocorreram graças à melhoria das condições sociais, económicas, pelo recurso a vacinas e disponibilidade de fármacos mais eficazes. Todavia, o seu real impacto epidemiométrico nunca foi devidamente aquilatado em Portugal, pelo que nos propomos dar aqui o nosso contributo para o seu melhor conhecimento.

Palavras-chave: peste bubónica, gripe pneumónica, varíola, tifo epidémico, malária, epidemias, Portugal primeira metade do século XX

/ **Abstract**

During the twentieth century, infectious diseases with epidemic character were gradually eradicated, or at least we were able to have more control over them (example: in the influenza). This progress in the field of Public Health took place thanks to the improvement of social and economic conditions, through the use of vaccines and availability of more effective drugs. However, his actual epidemiological impact was never properly gauged in Portugal, so we propose to give our contribution to the improvement of his best knowledge.

Key-words: bubonic plague, pneumonic influenza, smallpox, epidemic typhus, malaria, epidemics, Portugal first half of the twentieth century

/ Introdução

Várias "pestilências" – designação em que se incluíam, outrora, entidades infecciosas muito diferentes, com carácter epidémico – acompanharam e marcaram o devir histórico da grande maioria dos países europeus até ao primeiro quartel do século XX. Especificamente em relação a Portugal, tirante o caso particular da gripe pneumónica de 1918, são manifestamente escassos os estudos sobre as epidemias que então atingiram o País. Todavia, as investigações que temos desenvolvido, a partir das estatísticas oficiais disponíveis, mostram-nos que no século XX foi ainda notoriamente pesado o tributo em mortalidade que Portugal pagou a várias epidemias.^{1,2,3,4,5,6,7,8}

Não sendo prestigiante para o nosso País a situação da Saúde Pública na primeira metade do século XX – "(...) Portugal é o país da Europa em que a mortalidade por variola, difteria e tifo exantemático é mais alta (...)"⁹ –, importa, pois, contribuir para o seu melhor conhecimento, sendo esse, pois, o objetivo deste nosso trabalho. Uma vez excluídas as nóxias infecciosas que então possuíam um carácter marcadamente endémico (febre tifoide, sarampo, escarlatina, tosse convulsa, difteria, carbúnculo, etc.), deparámo-nos com cinco entidades clínicas que, na primeira metade do século XX, determinaram a ocorrência de surtos epidémicos com elevada mortalidade: a peste bubónica, a gripe pneumónica, a variola, o tifo epidémico e a malária.

/ Material e Métodos

Para o nosso estudo epidemiométrico servimo-nos das estatísticas oficiais que, no decurso da primeira metade do século XX, foram objeto de publicação: *Tabelas Preliminares do Movimento Fisiológico da População do Reino de Portugal, 1902, 1903 e 1904*; *Tabelas do Movimento Fisiológico da População de Portugal, 1901-1910*; *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal, 1913 a 1925*; *Anuário Estatístico de Portugal, 1902, 1906 e 1907, 1929 a 1945*; e *Anuário Demográfico, 1929 a 1958*.^{10,11,12,13,14,15,16,17,18,19}

Obviamente que estas estatísticas – por via de períodos conturbados da nossa História e por mudanças dos organismos e ministérios por elas responsáveis – apresentam lacunas, deficiências e descontinuidades (por exemplo, não foram publicados os óbitos relativos a 1911, 1912 e 1928), mas esses óbices não afetam a perceção geral da situação epidemiológica pretérita do País. Outrossim, as estatísticas oficiais registavam, então, apenas a mortalidade, que não a morbidade, pelo que não é possível calcular os índices de letalidade.

Para uma melhor avaliação dos parâmetros apurados, complementámos a nossa análise estatística, quando indicado, com o teste do χ^2 ou com o cálculo dos limites de confiança (L.C.) a 95% – "(...) Une erreur grossière: [...] le résultat sous forme de pourcentage n'est pas accompagné de son intervalle de confiance. (...) "²⁰

Os dados estatísticos respeitantes a cada uma das cinco epidemias já tinham sido objeto da nossa análise em trabalhos monotemáticos,^{1,3,4,5,6,7,8} mas agora reunimo-los aqui para permitir uma visão de conjunto da época estudada e para efetuarmos o cotejo entre os vários parâmetros escrutinados.

/ Resultados

Peste bubónica^{3,4}

A última erupção de peste que atingiu Portugal teve início no Porto (junho de 1899 a janeiro de 1900),²¹ com provável origem em indivíduos recém-chegados da Índia, mas o *morbus* foi completamente extinto a meio da década de 20.⁹ A Madeira foi atingida em 1905: "(...) Em finais de 1905 [a peste] passou à ilha da Madeira, onde, devido aos prejuízos económicos que provocaria o seu reconhecimento internacional, se manteve "incógnita" durante meses [designada como "febre infecciosa"] [...]. Perante as medidas sanitárias efetuadas, entre as quais o isolamento dos doentes, a população penetrou no lazareto e levou os doentes. [...] O comércio do Funchal fechou as portas, protestando contra a proibição do vapor S. Miguel, em viagem de Lisboa para Ponta Delgada, de parar no Funchal, e houve uma manifestação com cerca de 5.000 pessoas [...]. Gerou-se tumulto e foram apedrejadas as janelas das casas do Dr. Balbino Rego [...] e a do Dr. Abel de Vasconcelos. Os ânimos estavam exaltados e as autoridades acabaram por os enviar para bordo do navio D. Carlos, escoltados por uma força da marinha. (...) "²²

Nos Açores, os primeiros casos de peste foram assinalados em 1908.

As estatísticas oficiais portuguesas dadas à estampa incluíam, até 1930, inclusive, os casos humanos de peste na rubrica "Outras doenças epidémicas" – só em 1931 esta entidade nosológica passou a ter rubrica própria –, o que, obviamente, inviabiliza o seu estudo epidemiológico nas três primeiras décadas do século XX. Dispomos, pois, apenas de dados estatísticos para o período de 1931-1949; todavia, para o ano de 1930 é possível ainda obter o número total de pestíferos a partir de uma nota de pé de página do respetivo *Anuário Demográfico*: "(...) Na rubrica 12 [Outras doenças epidémicas] estão incluídos 49 casos de peste ocorridos no Arquipélago dos Açores. (...) "¹⁸

Para o período que analisámos, todos os casos de peste constantes das estatísticas oficiais referem-se tão-só aos Açores, com exceção de um único caso, em 1942, que respeitava à Madeira, não se registando nenhum caso no Continente nesse lapso de tempo. Assim, a análise que se segue reporta-se exclusivamente aos Açores.^{3,4}

Mortalidade global

Nas duas décadas em análise, 1930-1939 e 1940-1949, ocorreram nos Açores 732 óbitos por peste, o que representa uma

média de 37 óbitos/ano. Contudo, se considerarmos separadamente cada uma daquelas décadas, teremos: 1930-1939, 612 óbitos, com uma média de 61 casos/ano; 1940-1949, 120 falecimentos, com uma média de 12 casos/ano.

Mortalidade por anos

Conforme se evidencia na Fig. 1, os anos de 1931 e 1932 foram os mais duramente castigados (151 e 102 óbitos, respetivamente), declinando depois, paulatinamente, a pestilência, que se esgotaria em definitivo em 1950.

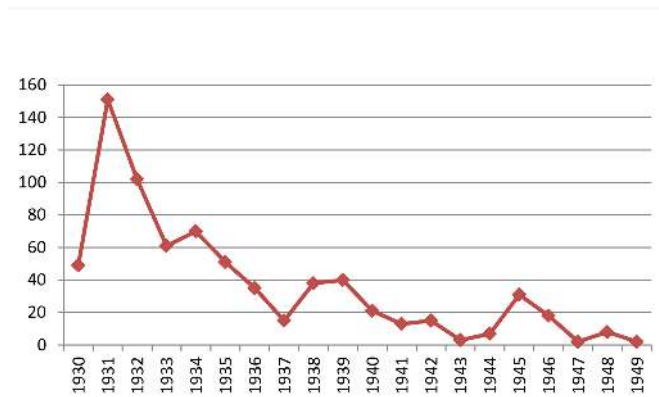


Figura 1 – Mortalidade por peste nos Açores, por anos (1930-1949) – reproduzido de J. David de Morais.^{3,4}

Mortalidade por sexos

Dos 683 óbitos em que é possível apurar a sua distribuição por sexos (como dito supra, para 1930 apenas é conhecido o total de falecimentos, sem especificação de género), 340 (49,8% – L.C.: 40,0-53,6) eram do sexo masculino e 343 (50,2% – L.C.: 46,4-54,0) do sexo feminino, não sendo as diferenças inter-sexos estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Mortalidade por idades

A distribuição de óbitos por grupos etários perfaz um total de 684 casos e não 683: é que não é possível, nas estatísticas oficiais, desagregar um óbito ocorrido na Madeira em 1942 (o respetivo quadro era apresentado como "Ilhas Adjacentes"); todavia, a existência de apenas um único caso espúrio não influi nas conclusões finais para os Açores. Os dados estatísticos mostraram que as duas primeiras décadas da vida foram as mais duramente atingidas: dos 0-19 anos de idade contabilizaram-se 45,8% do total dos óbitos (L.C.: 42,1-49,5).

Mortalidade por meses

Globalmente, foi no Outono e no Inverno que se registaram os valores mais elevados de mortalidade, tendo sido Outubro o mês em que ocorreram mais *exitus letalis* (112 óbitos).

Mortalidade por distritos

Os 683 casos relativos a 1931-1949 interessaram, tão-só, os distritos de Angra de Heroísmo e de Ponta Delgada (neste período, não se registou nenhum óbito por peste no distrito da Horta). Do total insular, 432 falecimentos (63,3% – L.C.: 59,5-66,9) respeitaram ao distrito de Angra do Heroísmo e 251 (36,7% – L.C.: 33,1-40,5) ao de Ponta Delgada.

Gripe pneumónica⁶

Nos Açores, encontra-se declarado tão-só um surto moderado de gripe em 1918 (1691 óbitos). Quanto à Madeira, registaram-se 114 mortes em 1918 e 493 em 1919. À semelhança do que faremos para as epidemias seguintes, também aqui analisaremos apenas a epidemiometria do Continente.

Mortalidade global por anos

Como se evidencia na Fig. 2, no Continente o surto epidémico de gripe pneumónica ocorreu em 1918, sendo então declarados 53.975 óbitos, valor este por certo muito subnotificado (vide em 'Discussão' qual o provável valor real). Tirante 1918, os restantes anos apresentaram apenas o carácter endémico habitual nos Invernos.

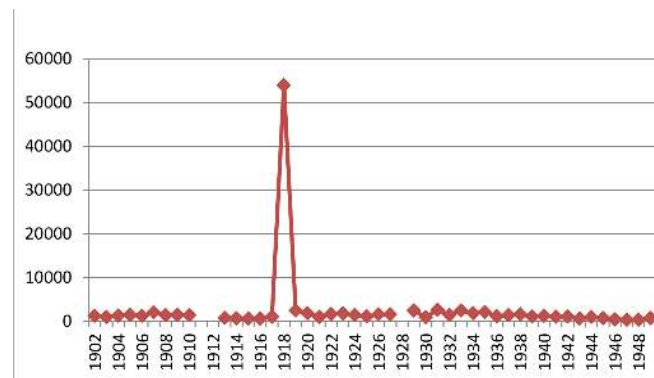


Figura 2 – Mortalidade por gripe em Portugal Continental, por anos (1902 - 1949) – reproduzido de J. David de Morais.⁶

Mortalidade por sexos

Daqueles 53.975 óbitos registados em 1918, 25.168 eram do sexo masculino (46,6% – L.C.: 46,2-47,1) e 28.807 do sexo feminino (53,4% – L.C.: 53,0-53,8).

Mortalidade por idades

A mortalidade por grupos etários foi mais importante nas crianças e nos adultos jovens, com 43.234 óbitos (80,1% – L.C.: 79,8-80,4) a ocorrerem em indivíduos até aos 39 anos de idade.

Mortalidade por meses

Relativamente à época do ano, 48.565 falecimentos (90,0% – L.C.: 89,7-90,2) ocorreram nos meses de outubro e novembro, com especial relevância para outubro.

Mortalidade por distritos

No que respeita ao número de óbitos por distritos, Lisboa ocupou a primeira posição, com 19,6% (L.C.: 19,3-19,9), seguindo-se, por ordem decrescente, Porto (9,0%), Castelo Branco (8,4%), Santarém (6,6%), Coimbra (6,5%), Aveiro (6,3%), Viseu (6,2%), Guarda (5,9%), Faro (5,8%), Leiria (5,3%), Vila Real (4,4%), Évora (3,5%), Beja (3,1%), Bragança (2,9%), Braga (2,5%), Viana do Castelo (2,4%) e Portalegre (1,7%).

Mortalidade por grandes regiões

No apuramento por grandes regiões, a distribuição dos 53.975 óbitos de 1918 foi a seguinte, em percentagens decrescentes: Região Centro: 38,7% (L.C.: 38,3-39,1); Região de Lisboa e Vale do Tejo: 26,2% (L.C.: 25,8-26,6); Região Norte: 21,1% (L.C.: 20,8-21,5); Região Sul: 14,0% (L.C.: 13,7-14,3). Analisando a incidência da mortalidade, encontrámos: 1.117,2 óbitos/100.000 habitantes/ano na Região de Lisboa e Vale do Tejo; 1.111,8 na Região Centro; 983,8 na Região Sul; 666,5 na Região Norte. Para a globalidade do País, a incidência situou-se em 960,1 óbitos/100.000 hab./ano.

Varíola⁵

No que respeita às Ilhas Adjacentes, os óbitos por varíola foram bastante escassos no decénio de 1915-1924: nos Açores, registou-se um óbito em 1921, um em 1923 e três em 1924; na Madeira, foram declarados 54 óbitos em 1920 e 57 em 1921. A análise que se segue reporta-se tão-só ao Continente.

Mortalidade global por anos

No Continente, verificou-se um surto epidémico moderado de varíola em 1906 (4115 óbitos) e um grande surto na transição de 1918-1919 – Fig. 3. Se nos restringirmos apenas a estes dois anos hiper-endémicos, teremos um total de 13.202 óbitos: 4338 (32,9% – L.C.: 32,1-33,7) em 1918, e 8864 (67,1% – L.C.: 66,3-67,9) em 1919.

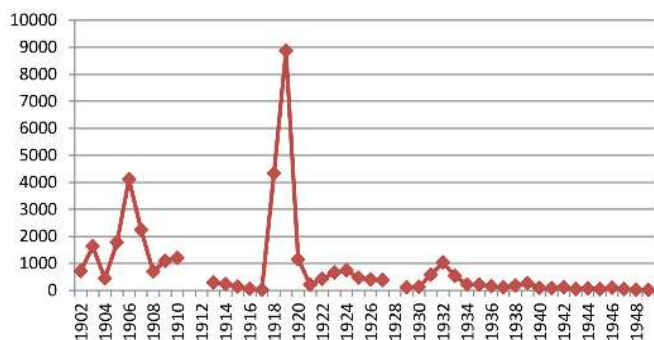


Figura 3 – Mortalidade por varíola em Portugal Continental, por anos (1902 - 1949) – reproduzido de J. David de Morais.⁵

Mortalidade por sexos

Daqueles 13.202 casos, 7026 eram do sexo masculino (53,2% – L.C.: 52,4-54,1) e 6176 do sexo feminino (46,8% – L.C.: 45,9-47,6).

Mortalidade por idades

No biénio 1918-1919, o grupo etário dos 0-9 anos de idade foi o mais duramente penalizado, com 10.029 óbitos (76,0% – L.C.: 75,2-76,7).

Mortalidade por meses

Os meses mais frios foram os de maior ocorrência de variola: 4623 óbitos de novembro a fevereiro, com acúmenes em dezembro (1409) e janeiro (1344).

Mortalidade por distritos

Os distritos de Lisboa e Porto apresentaram os valores mais elevados de óbitos, respetivamente 22,4% (L.C.: 21,7-23,2) e 19,3% (L.C.: 18,6-19,9), seguindo-se, por ordem decrescente, Faro (8,0%), Aveiro (7,5%), Coimbra (6,7%), Santarém (5,8%), Guarda (4,1%), Leiria (4,1%), Viseu (3,6%), Castelo Branco (3,3%), Vila Real (3,0%), Beja (2,9%), Portalegre (2,8%), Braga (2,8%), Évora (2,3%), Viana do Castelo (1,1%) e Bragança (0,2%).

Mortalidade por grandes regiões

As regiões do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo apresentaram valores bastante próximos: 3486 falecimentos (26,4% – L.C.: 25,7-27,2), 3879 (29,4% – L.C.: 28,6-30,2) e 3725 (28,2% – L.C.: 27,5-29,0), respetivamente. Apenas o Sul surgiu com valores mais reduzidos: 2112 óbitos (16,0% – L.C.: 15,4-16,6). A análise da incidência por 100.000 habitantes/ano mostrou uma outra importância de mortalidade por regiões, por ordem decrescente: Lisboa e Vale do Tejo: 147,2 óbitos; Sul: 137,2; Centro: 103,3; Norte: 101,9. Na globalidade do País, a mortalidade por varíola situou-se em 117,4/100.000/hab./ano.

Tifo epidémico¹

Nas estatísticas oficiais publicadas durante o século precedente apenas se registaram sete casos de tifo epidémico nos Açores e dois casos na Madeira. Já em Portugal Continental, o tifo epidémico revestiu-se de uma bem maior acuidade.

Mortalidade global por anos

Na Fig. 4 inserimos os falecimentos causados por *Rickettsia prowazekii* declarados entre 1902 e 1950 (1950 marca o final dos derradeiros casos declarados), sendo bem evidente que tão-só em 1918 (1725 óbitos) e 1919 (1252 óbitos) esta doença infecciosa teve carácter epidémico.

Mortalidade por sexos

Em 1918-1919, 1538 óbitos (51,7% – L.C.: 49,9-53,5) respeitavam ao sexo masculino e 1439 (48,3% – L.C.: 46,5-50,1) ao sexo feminino.

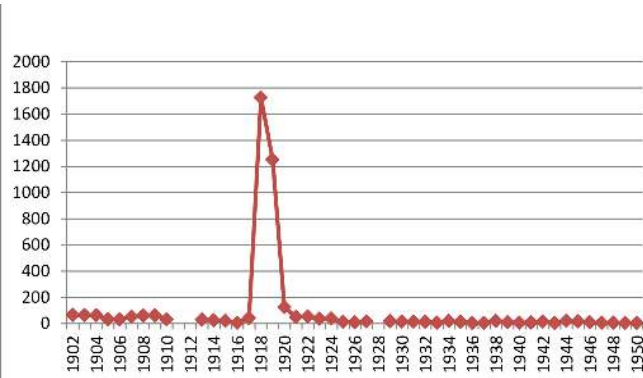


Figura 4 – Mortalidade por tifo epidémico em Portugal Continental, por anos (1902 - 1950) – reproduzido de J. David de Morais.¹

Mortalidade por idades

Verificou-se um crescendo de mortalidade até aos grupos etários de 50-59 anos, seguido de um decréscimo progressivo. Excluídos os casos de idade ignorada (100 falecimentos), verificámos que 47,3% (L.C.: 45,5-49,1) dos óbitos ocorreram entre os 40 e os 59 anos de idade.

Mortalidade por meses

Em 1918 o surto de mortalidade por tifo exantemático teve a sua maior expressão em fevereiro-junho (80,3%), e em março-junho em 1919 (75,6%).

Mortalidade por distritos.

No que respeita à importância dos óbitos por distritos, no biénio 1918-1919 o Porto posicionou-se, muito destacadamente, como o de maior endemicidade (70,7% - L.C.: 69,1-72,3), seguindo-se-lhe Braga (15,2%), e, já em posições mais modestas, Aveiro (3,1%), Vila Real (3,1%), Viseu (2,3%); os restantes distritos tiveram expressões incipientes de tifo, e em Leiria e Beja não se registou qualquer óbito.

Mortalidade por grandes regiões

A região Norte foi, em 1918-1919, a mais duramente castigada pela entidade nosológica em estudo, com 90,6% (L.C.: 89,5-91,6) dos óbitos, decrescendo depois a importância da infeção para sul: região Centro: 7,3%; Lisboa e Vale do Tejo: 2,0%; Sul: 0,1%.

Calculámos ainda a incidência por 100.000 habitantes/ano, verificando-se que a incidência apresentou a mesma tendência de distribuição territorial que os distritos já evidenciavam. A incidência para a totalidade do Continente cifrou-se em 26,5 óbitos/100.000 hab./ano. Por regiões, apurámos: região Norte: 78,8 óbitos; Centro: 5,8 óbitos; Grande Lisboa e Vale do Tejo: 2,4 óbitos; Sul: 0,3 óbitos.

Malária^{7,8}

Os raros óbitos por malária registados nas Ilhas Adjacentes correspondiam, obviamente, a casos importados, dado que ali nunca existiu paludismo indígena.

Os registos oficiais estatísticos dados à estampa iniciaram-se em 1902, sendo que 1958 foi o ano em que ocorreu o último óbito por malária considerado indígena: em 1959 já não foi declarado nenhum caso, e, a partir de então, o óbito registado em 1961 e todos os subsequentes foram já considerados como malária de importação.

Mortalidade global por anos

Não foram publicados os óbitos respeitantes a 1911, 1912 e 1928. Para os 54 anos em que existem registos para Portugal Continental (Fig. 5), declararam-se 12.154 óbitos por malária indígena, o que corresponde a uma média de 225 óbitos/ano. Em 1902 registaram-se 654 falecimentos por malária, com um decréscimo subsequente, mas em 1918 houve um pequeno surto (468 óbitos), e em 1942 ocorreu o surto mais relevante (765 óbitos).

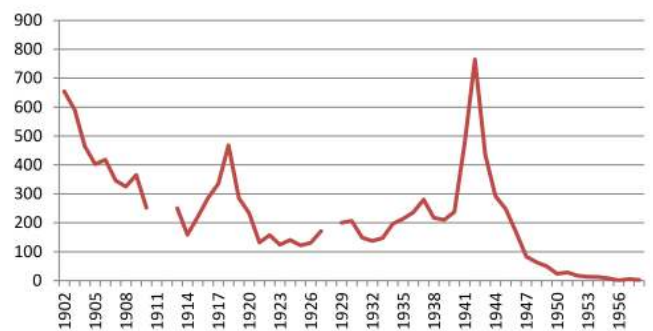


Figura 5 – Mortalidade por malária indígena em Portugal Continental, por anos (1902 - 1958) – reproduzido de J. David de Morais.⁷

Mortalidade por sexos

Para não sobrecarregarmos a nossa análise com uma longa extensão de dados de mortalidade (mais de meio século: 1902-1958), neste parâmetro, e nos que se seguem, restringimos a nossa análise ao decénio em que se registou o maior número de óbitos, 1936-1945. Assim, neste decénio ocorreram 3397 óbitos – um universo bastante alargado para uma análise epidemiométrica –, sendo 55,0% (L.C.: 53,3-56,7) do sexo masculino e 45,0% (L.C.: 43,3-46,7) do sexo feminino.

Mortalidade por idades

Para o decénio em análise, os resultados apurados foram os seguintes: < 5 anos: 1481 óbitos (43,6% - LC: 41,9-45,3); 5-9 anos: 195 (5,7% - LC: 5,0-6,6); 10-19 anos: 182 (5,4% - LC: 4,7-6,2); 20-29 anos: 168 (4,9% - LC: 4,3-5,7); 30-39 anos: 204

(6,0% – LC: 5,3-6,9); 40-49 anos: 242 (7,1% – LC: 6,3-8,0); 50-59 anos: 265 (7,8% – LC: 6,9-8,8); 60-69 anos: 280 (8,2% – LC: 7,4-9,2); 70-79 anos: 261 (7,7% – LC: 6,8-8,6); 80 e mais anos: 113 (3,3% – LC: 2,8-4,0); idade ignorada: 6 (0,2% – LC: 0,1-0,4).

Mortalidade por meses

A distribuição sazonal dos óbitos no decénio 1936-1945 foi como segue: janeiro: 171 óbitos (5,0% – LC:4,3-5,8); fevereiro: 111 (3,3% – LC: 2,7-3,9); março: 90 (2,6% – LC: 2,2-3,2); abril: 111 (3,3% – LC: 2,7-3,9); maio: 133 (3,9% – LC: 3,3-4,6); junho: 170 (5,0% – LC: 4,3-5,8); julho: 388 (11,4% – LC: 10,4-12,5); agosto: 540 (16,0% – LC: 14,7-17,1); setembro: 523 (15,4% – LC: 14,2-16,6); outubro: 558 (16,4% – LC: 15,2-17,7); novembro: 356 (10,5% – LC: 9,5-11,6); dezembro: 246 (7,2% – LC: 6,4-8,2). Assim, os meses de julho a outubro contemplaram 59,1% (L.C.: 57,5-60,8) dos falecimentos por malária.

Mortalidade por distritos

Os valores que apurámos foram os seguintes, por ordem decrescente de importância: Setúbal: 721 óbitos (21,2% – L.C.: 19,9-22,6); Coimbra: 438 (12,9 % – L.C.: 11,8-14,1); Beja: 428 (12,6% – L.C.: 11,5-13,8); Évora: 362 (10,7 % – L.C.: 9,7-11,7); Santarém: 260 (7,7%); Leiria: 242 (7,1%); Lisboa: 161 (4,7%); Bragança: 140 (4,1%); Faro: 111 (3,3%); Portalegre: 97 (2,9%); Viseu: 90 (2,6%); Castelo Branco: 81 (2,4%); Guarda: 81 (2,4%); Vila Real: 77 (2,3%); Aveiro: 44 óbitos (1,3%); Porto: 38 (1,1%); Braga: 17 (0,5%); Viana do Castelo: 9 (0,3%).

Partindo da média do decénio (1936-1945) e do Censo da População de 1940, calculámos, também, as respetivas incidências distritais por 100.000 habitantes/ano: Setúbal: 26,9; Évora: 17,4; Beja: 15,5; Coimbra: 10,6; Leiria: 6,8; Bragança: 6,6; Santarém: 6,1; Portalegre: 5,2; Faro: 3,5; Guarda: 2,8; Castelo Branco: 2,7; Vila Real: 2,7; Viseu: 1,9; Lisboa: 1,5; Aveiro: 1,0; Braga: 0,4; Porto: 0,4; Viana do Castelo: 0,3.

Mortalidade por grandes regiões

A incidência por grandes regiões foi como segue: Região Sul: 13,7 óbitos/100.000 habitantes/ano; Região Centro: 3,7; Região Norte: 1,3.

/ Discussão

Breve esboço histórico

Começamos por traçar um breve esboço histórico sobre as doenças epidémicas que são objeto da nossa análise.

Peste

Aceita-se que teria irradiado da Ásia, tendo-se manifestado no Ocidente em três grandes vagas pandémicas.²³

- a primeira vaga, que ficou conhecida como "peste justiniana" – reinava, então, em Constantinopla o imperador Justiniano, o Grande (483-565) –, ocorreu a partir do ano 542, atingiu

rapidamente toda a bacia Mediterrânica e a Germânia,²⁴ e ditou a alteração do rumo da História ao facilitar a expansão do Islamismo. Justiniano decidira reconstruir o antigo Império Romano, tendo Flavius Belisarius, um seu general, subjugado os Persas e reconquistado o norte de África, a Sicília e Roma. Todavia, "(...) *the Plague of Justinian was to change all that. Population was in decline for 200 years. The so-called barbarians, less crowded and relatively disease-free, swept in over the northern borders of the old Roman Empire and, above all, Islam changed the face of the known world.* (...) "²⁵

- a segunda vaga pestifera, geralmente designada por "peste negra", manifestou-se a partir de 1347 (Boccaccio, que a viveu em Florença, descreve-a detalhadamente no seu *Decameron*),²⁶ e até 1351 alastrou por praticamente toda a Europa, ceifando então mais de um terço da sua população – as várias fontes divergem muito quanto a números: "(...) O documento de São Pedro indica uma mortalidade de 90%, referida a todo o mundo; a crónica conimbricense, menos exageradamente, limita-a a dois terços (...)."²⁷ Concretamente, a "peste negra" atingiu "(...) *le record des 'plagues' de tous les âges.* (...) "²³ Apresentou depois, durante alguns séculos, reactivações de gravidade variável, mas "(...) *arrive à son déclin vers le commencement du XVI^{ème} siècle et finit par disparaître passé le XVII^{ème}.* (...) "²³. Terá atingido Portugal em 1348, e cifrou-se, também, por uma elevada mortalidade: "(...) Tendo o país nessa altura, talvez, um pouco mais de um milhão de habitantes, não estaremos longe dos 350.000 falecidos. (...) "²⁷ Particularmente grave teria sido a "peste grande de Lisboa", de 1569: "(...) *Ella foy chamada a peste grande pelo excessivo numero dos que morreraõ (...).*"²⁸ "(...) Chegaram a morrer em certos dias 500 pessoas. Já não havia palmo de adro onde soterrar os cadáveres. Abriam-se então fossas para 40 a 60 defuntos no Campo da Forca, nos logradouros e até nas praias do rio. Para coveiros chamaram-se os forçados das galés, que além de indultados, ficaram ricos só das gorjetas que recebiam para mais despachadamente tirarem os defuntos das casas. (...) "²⁹ Segundo Frei Manoel dos Santos, na sua "*Historia Sebastica*", "(...) estavaõ não poucos [mortos] lançados pelas ruas tres, e quatro dias esperando que pudessem sepultallos [...]. Foraõ tantos [os que morreraõ], que só em Lisboa excederaõ de oitenta mil. (...) "²⁸

- a última erupção de peste iniciou-se no final do século XIX: "(...) *Le volcan fait éruption à Hong-Kong et à Canton, en 1894, et, de là, la lave se répand partout.* (...) "²³ Em Portugal Continental, manifestou-se inicialmente no Porto (junho de 1899 a janeiro de 1900),²¹ com origem provável em recém-chegados de Bombaim, e na sua luta empenhou-se Ricardo Jorge que, pela impopularidade que gerou a sua imposição de um cordão sanitário à urbe nortenha, acabaria por ter de abandonar a cidade, "refugiando-se" em Lisboa. Depois deste surto epidémico no Norte, muito modesto quando comparado com os anteriores – "(...) *cause un peu plus de 300 cas et de 100 décès* (...) "²³ –, ocorreram ainda pequenas reativações no País, mas a doença foi completamente extinta no Continente a meio da década de 20.⁹

Quanto ao caso particular dos Açores, a peste surgiu ali bem cedo, historicamente após o início da sua colonização: recordemos que, em "(...) Outubro de 1522, Vila-Franca do Campo, então residência do donatário e sede do govêrno, foi agitada por violento sismo. Em seguida correram sobre ela os materiais de um monte, que se desprendera dos seus fundamentos, e arrasaram-na, convertendo-a em vasta necrópole. (...)”³⁰ Poucos meses depois, teve início uma tremenda epidemia de peste bubónica, que se prolongou até 1531. Se bem que os historiadores não refiram qualquer relação causal entre os dois fenómenos, o certo é que, em termos epidemiológicos, é para nós bem plausível que o sismo tenha não só aniquilado muitos ratos nas suas tocas (e é sabido que, após a morte destes hospedeiros, as pulgas abandonam-nos e procuram o homem, disseminando a *Yersinia pestis*) como também tenha promovido a sua fuga dos abrigos subterrâneos: “chão bom para ratos”, grafou Vitorino Nemésio.³¹ Já no século XX, os surtos pestíferos manifestaram-se com alguma frequência em várias ilhas açorianas: houve reativações em 1908, 1922-23 e 1931-32,²⁴ a última por nós analisada em anteriores trabalhos.³⁴ Aliás, o livro “*Mau Tempo no Canal*”, de Vitorino Nemésio (coetâneo dos últimos surtos), tem como *leitmotiv*, num registo paralelo, a história da peste nos Açores – em especial no Faial e Pico – no decurso da I Guerra Mundial.³¹

Gripe epidémica

Tem-se discutido se várias epidemias da antiguidade (v. g. a descrita em 412 a.C. por Hipócrates) e medievais terão correspondido, efetivamente, à gripe ou influenza. O termo influenza, segundo o “*Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*”, de José Pedro Machado, é um “(...) vocábulo espalhado nos idiomas ocidentais pelo inglês, que o recebeu do italiano *influenza*, propriamente ‘influência’, daí ‘corrimento de fluído’, depois, especialmente, ‘epidemia’; o vocábulo difundiu-se logo após a epidemia de 1743, aparecida na Itália. (...)”³² Todavia, o que é vulgarmente aceite é que o termo *influenza* designaria, popularmente, a crença de que aquele surto gripal teria sido provocado por *influenza* dos astros ou, mais concretamente, por *influenza* do frio (“*influenza di freddo*”). O certo é que, para além da sua endemicidade sazonal e de vários surtos epidémicos putativamente atribuídos à gripe na Europa (cerca de três dezenas de surtos importantes nos últimos cinco séculos,³³ foi a grande epidemia de 1918-1919 – comumente designada por “gripe espanhola” ou “pneumónica” – que marcou o nosso imaginário, com 20 a 100 milhões de mortos estimados, mais do dobro do que os provocados pela Guerra Mundial de 1914-1918. Em 1957, um novo surto epidémico – a “gripe asiática” de então – voltou a assumir proporções preocupantes.

Variola

É conhecida na China desde o século XIII a.C.,³⁴ sendo que o rosto mumificado do faraó Ramsés V mostra lesões que foram atribuídas a esta virose.³⁵ Introduzida nas Américas por volta de 1520, teria conduzido à morte de cerca de 3.500.000 de índios mexicanos.³⁵

Grandes personalidades históricas, como, por exemplo, o imperador José I da Alemanha, o rei Luís XV da França e o czar Pedro II da Rússia foram vitimados pela variola.³⁵

Também designada como ‘bexigas’, teria penetrado “(...) na Europa (Península Ibérica) por intermédio da invasão árabe (...)”;²⁴ passando depois a assolar o nosso País com grande pertinácia. Nomeada entre nós, na Idade Média, como “bostelas”, só em 1423 surgiu a sua primeira notícia confiável, em Coimbra e nas Alcaçovas.²⁴ Depois, as recorrências seguiram-se com regularidade em todo o território, mas a documentação que lhe diz respeito é relativamente escassa, só passando a ser motivo de notícia mais corrente a partir do século XVIII, com a tão polémica introdução em Portugal da inoculação variólica (Lisboa, 1768) e da vacina de Jenner (Lisboa, 1799) – picarescamente, “(...) afirmava-se que após a vacinação [com o vírus *cow-pox* de Jenner] poderiam nascer chifres e pelos de vaca no vacinado, que se poria a mugir ou berrar como ela. (...)”²⁴ Só após a aplicação sistemática da vacina os óbitos por variola começaram a decrescer, mas ainda em 1938, em “*Portugal Sanitário*”, Fernando da Silva Correia escrevia: “(...) É vergonhoso o número de óbitos registados em Portugal devidos à variola. [...] É raro o ano em que morrem menos de 500 pessoas com variola [...], calculando-se em 21,5% os cegos que perderam a vista em Portugal devido a esta doença. (...)”⁹ Como é sabido, graças à utilização generalizada da vacina da variola, a OMS certificou, em 1979, a sua erradicação total no Mundo.

Tifo epidémico

Parece seguro ter surgido na Península Ibérica aquando do cerco de Granada (1489-1490), trazido de Chipre por soldados castelhanos.³⁶ Todavia, outras reintroduções ocorreram depois na Europa, vindas do Oriente, – onde sempre persistiram focos de doença –, em especial aquando da invasão otomana, tendo então a doença dizimado particularmente os húngaros, que se opunham à progressão das tropas turcas (daí a designação para o tifo, entre outras, de “*morbus hungaricus*”). No que respeita a Portugal, podemos dizer que o tifo ou “tabardilho” terá aqui chegado possivelmente no ano da queda de Granada (1490), ou pouco tempo depois, e foi evoluindo por surtos por todo o território. A partir das Guerras Napoleónicas, o tifo epidémico passou a ter, entre nós, um carácter verdadeiramente endémico, com recrudescências epidémicas esporádicas, de que a última terá sido “a grande epidemia do Porto”, de 1918-1919 (Fig. 4). Mas além das habituais reintroduções do tifo pela fronteira com o país vizinho (epidemia de Granada e outras subsequentes em Castela, e invasões napoleónicas), haverá que lembrar, também, o surto vindo de Itália, em 1505, com a nau que transportou para Lisboa o arcebispo de Braga, D. Diogo de Sousa,³⁷ e o surto originado em Marrocos, no século XIX, e que atingiu o litoral Sul e Centro do País: “(...) A doença, conforme o testemunho fidedigno do medico de partido dos pescadores [de Setúbal], foi importada por alguns d’estes, procedentes da Fuzeta, no Algarve, para onde outros a tinham levado de Marrocos.(...)”³⁸ Relativamente ao último surto

pestífero (1918-1919), que quase só se fez sentir no norte do País, importará lembrar que no Litoral Norte (Póvoa de Varzim e Vila do Conde) grassou, durante "12 ou 13 annos",³⁹ uma "misteriosa" endemia, que dava pelo nome de "febre da Póvoa", e que, afinal, mais não era do que uma forma larvar de tifo. A consequência subsequente foi que a dita "febre da Póvoa", que então flagelava os bairros pobres dos pescadores e cuja etiologia só foi esclarecida em 1904, acabou por se estender a outras zonas piscatórias (Matosinhos, Leça, Viana do Castelo, Espinho, etc.), e, muito presumivelmente, terá sido a partir do foco de Matosinhos – albergava então "(...) a numerosa colonia de pescadores que aqui affluu n'aquella occasião á pesca da sardinha (...) "⁴⁰ – que partiu o rastilho para a "grande epidemia de tifo do Porto" de 1918. Premonitoriamente, na revista "*Porto Médico*", de 1905, alertava-se para essa situação: "(...) A dois passos do Porto, nas barbas da auctoridade sanitaria, alimenta-se uma gravissima epidemia desde novembro, quando era bem facil domina-la com providencias energicas e sensatas, se outra epidemia mais profunda e menos accessivel á medicina – a politiquice – não trouxesse dementadas as auctoridades de Mattosinhos. Esperem-lhe pela volta! (...) "⁴¹ – e, "na volta", a epidemia eclodiu no Porto, devastadoramente.

Malária

A antiguidade filogenética dos plasmódios é, hoje em dia, (re) conhecida e remonta a milhões de anos antes do aparecimento do Homem na Terra: "(...) *The plasmodium lineage that led to human malaria is thought to have infected ancestral primate species from around 50 million years ago.* (...) "⁴² De acordo com estudos de genética molecular, os *Plasmodium vivax*, *P. ovale* e *P. malariae*, que actualmente infectam seres humanos, tiveram origem em símios. Quanto ao *P. falciparum*, a sua origem parece menos clara; todavia, "(...) *molecular genetic analyses indicate that humans acquired falciparum malaria directly from birds.* (...) "⁴² E porque o *P. falciparum* é uma espécie que terá tido os seus hospedeiros em aves, que não em mamíferos, e, outrossim, porque a sua presença no ciclo de transmissão humana é mais recente, ele conserva um carácter de maior patogenicidade, posto que ainda não se adaptou ao hospedeiro humano, e vice-versa. O estabelecimento da agricultura na Grécia, em 7000 a.C., deverá ter permitido a introdução da malária naquele território, de onde se terá difundido pela Europa: subsequentemente, nem mesmo países como a Inglaterra, Suécia e Finlândia foram poupados (ainda na década de 40, um médico finlandês veio estagiar a Portugal, no "Instituto de Malariologia de Águas de Moura", preparando-se para combater mais eficientemente a doença no seu país, onde então "ocorriam mais de 2000 casos de malária, por ano").⁴³ O paludismo fustigou, então, inclementemente a Grécia Antiga (Homero e Hipócrates, por exemplo, teriam sido vitimados por esta protozoose), tendo sido Hipócrates (c. 460-c. 370 a.C.) o primeiro autor a dar-nos uma descrição clara da doença e da sua origem nos miasmas emanados das zonas alagadiças (doença dos "*mala-aria*", lhe chamariam os italianos no Renascimento). Aliás, quem, hoje em dia, atravesse a região grega da Beócia vê as terras baixas e planas

agora cultivadas, mas elas eram alagadas até se efetuarem trabalhos de drenagem no século XIX, pelo que os atenienses consideravam os habitantes locais 'pouco inteligentes' (por serem frequentes as formas de malária cerebral), apodando-os, com cunho depreciativo, de "beócios" – fazemos notar que, etimologicamente, aquele vocábulo e seus derivados transvazaram mesmo para o léxico da língua portuguesa (beócio, beotice), mantendo a sua conotação pejorativa inicial: "*Beócio: Natural da Beócia. Curto de inteligência, ignorante, estúpido.*"⁴⁴ Também na Itália a malária alcançou níveis muito elevados de endemicidade, "(...) *a serious problem during the decline of the Roman Empire.* (...) "⁴² – há autores que lhe atribuem mesmo a queda do Império. Aliás, a malária era endêmica em quase toda a Europa, e foi sendo erradicada, progressivamente, de Norte para Sul, sendo os países mediterrânicos (Portugal, Espanha, Itália e Grécia) os últimos onde a OMS certificou a sua erradicação.

Com a descoberta da América, a malária foi também ali introduzida, veiculada por escravos africanos infetados, e rapidamente se difundiu atingindo em vários países incidências inimagináveis: por exemplo, "(...) *during the first quarter of the twentieth century, an estimated 5 to 7 million cases of malaria occurred in the United States each year* [ênfase do próprio autor] (...) "⁴⁵

Quanto ao nosso País, o sezonismo – termo sinónimo de malária, cunhado por Ricardo Jorge a partir do vocábulo 'seção' – foi importante até meio do século passado, sendo que, em termos muito gerais, podemos dizer que a Norte predominava o *P. vivax*; no Centro, o *P. vivax* e o *P. falciparum* tinham expressão semelhante; no Sul, por fatores não esclarecidos, as duas espécies alternavam de importância em períodos de cerca de cinco em cinco anos. O *P. malariae* distribuía-se por todo o território, com 5 a 10% dos casos. Registavam-se, outrossim, raros casos de *P. ovale*, mas eram exclusivamente de importação. A malária deve, pois, ter acompanhado todo o transcurso dos oito séculos de existência do nosso País como nação independente; é um facto que não existem registos estatísticos anteriores a 1902, mas nos nossos autores medievais e renascentistas deparamos, com regularidade, com descrições de surtos de febres intermitentes ou sezões. Historicamente, sabe-se que algumas regiões do País ficaram praticamente despovoadas na sequência de verdadeiras epidemias palúdicas: "(...) *The Portuguese [...] had imported so many African slaves into Portugal by the late fifteenth century that their falciparum malaria ignited a series of epidemics so intense that the Tagus valley was almost depopulated.* (...) "⁴⁵ E muito embora o sezonismo fosse considerado uma doença de cariz rural, decorrente de condições naturais ou relacionadas com a agricultura (vide infra), o facto é que nas nossas pesquisas bibliográficas encontramos referências também a surtos epidémicos urbanos.^{7,8}

Outrora, o sezonismo em Portugal estava fundamentalmente relacionado com condições naturais e ambientais: existência de

pântanos, lagoas, margens alagadiças de rios, pegos remanescentes no Verão, etc. Assim acontecia, por exemplo, no distrito da Guarda onde eram "(...) muito sezonáticas algumas povoações da raia hespanhola, sôbre tudo o concelho do Sabugal, por effeito, segundo se crê, das inundações do Coa. (...)". Quanto aos "charcos do leito do rio Douro", "(...) os da Barca d'-Alva e os do Pinhão são os mais terríveis por seus perniciosos effeitos. (...)""⁴⁶ Escreveu J. M. da Matta, em relação ao Alto Douro, que "(...) é um canto do paiz que mais parece região da costa d'Africa com as suas carneiradas permanentes. (...)""⁴⁷ – "Carneirada: epidemia de impaludismo; febre palustre."⁴⁴ No sul do País, no distrito de Portalegre afirmava-se que "(...) no Crato até os gatos têm sezões. (...)""⁴⁸ Em Alcoutim era raro encontrar-se um sexagenário, tantas eram as febres palustres.⁴⁶ Em Juromenha, nas margens do Guadiana existia um grande pântano, o "pego podre", e a situação era calamitosa:⁴⁹ "(...) São endêmicas as febres intermitentes e outras molestias paludicas, todas com tendencia para tomarem character grave. Assevera-nos J. M. Pitta Simões [médico] que até nos gatos e ovelhas são frequentes as [febres] intermitentes terças [do ponto de vista epidemiológico, é incorrecta esta afirmação, visto aqueles animais serem refractários aos plasmódios humanos da malária] [...]. O termo médio da vida por certo não excede vinte annos, o número de óbitos vence o dos nascimentos, e a população estaria hoje extincta se não foram os individuos que para alli têm concorrido d'outras povoações. [...] Este estado de degeneração do povo de Juromenha é tambem attestado pelos recrutamentos: não tem sido possível apurar-se alli um só recruta. [...] Taes estragos causou elle [o paludismo] aos destacamentos estacionados em Juromenha, que em 1850 foram estes por ordem superior removidos d'alli para melhor localidade. (...)""⁴⁶ Encontram-se ainda referências a várias outras povoações do País onde era problemática a elevada incidência das sezões, v. g. Alpedrinha,³⁷ Castelo de Vide,⁵⁰ etc.

E com o incremento progressivo da agricultura nacional, às condições naturais acresceram condições de origem antropogénica que contribuíram ainda mais para o agravamento da endemia palúdica. Se bem que os malariologistas portugueses valorizem apenas as consequências advindas da cultura do arroz, o facto é que, por exemplo, a maceração do linho⁵¹ desde há muito criara habitats que, em grande escala, amplificaram a endemia sazonal, como aconteceu no distrito de Vila Real, especialmente ao longo do rio Tâmega.⁴⁶ Quanto às implicações da cultura do arroz, já largamente analisadas por vários autores, resumiremos aqui o essencial. A presença deste cereal no País

encontra-se documentada desde D. Dinis (admite-se que tenha sido trazido para a Europa pelos Árabes), mas a sua exploração com fins industriais só terá começado, entre nós, a meio do século XVIII, sofrendo a sua implementação vicissitudes várias, com avanços e recuos em função dos protestos das populações residentes junto dos arrozais e das medidas (ora restritivas, ora fomentadoras) dos sucessivos Governos – chegaram a ser destruídos campos orizícolas considerados violadores das normas regulamentares. O volumoso "*Relatório sobre a Cultura do Arroz em Portugal*", de 1860, concluía de forma inequívoca: "(...) Os arrozais, como os verdadeiros pantanos, são eminentemente insalubres, e causa de doença e morte para os que d'elles vivem perto. [...] A cultura dos arrozais deve ser substituída por outras culturas regadas, que não prejudiquem a saúde dos homens. (...)""⁵² Os trabalhadores rurais (as grandes vítimas, a par dos moradores das povoações próximas dos arrozais) mantinham, então, uma atitude dúbia: "(...) Mesmo depois de saberem as causas das sezões não vão protestar contra uma cultura da qual depende o seu ganha-pão. (...)""⁵³ Demais, aos rurícolas locais acresciam os "ranchos" que vinham de outras regiões: "(...) Os ranchos, que podem incluir famílias e até aldeias inteiras, vivem em barracas sem redes ou em abrigos toscos junto aos arrozais. Os trabalhadores são quasi todos infestados com a malária. (...)""⁵³ E como "(...) a cultura do arroz é de todas a mais absorvente em mão de obra (...)",⁵⁴ cerca de 90.000 trabalhadores migrantes, principalmente dos distritos de Coimbra, Viseu, Aveiro, Santarém, Évora e Faro, iam todos os anos trabalhar para os campos orizícolas do Vale do Sado, e cerca de 80% contraíam malária durante a sua estadia, difundindo-a depois no regresso às suas terras de origem.^{54,55} Na sequência de um estudo aprofundado, feito em 1933, sobre a situação da malária em Portugal – no distrito de Setúbal, em Alcácer do Sal registou-se um índice esplénico de 95,45%, e em Palmela um índice parasitário de 33,96%⁵⁶ – e com a criação do "Instituto de Malariologia", em Águas de Moura (1938), iniciou-se uma campanha de erradicação da malária, sendo que as diversas medidas postas em prática (pulverizações com DDT, administração de fármacos antipalúdicos às populações, irrigação intermitente dos arrozais, utilização de redes mosquiteiras, melhoria das habitações, introdução no meio hídrico de peixes larvívoros do género *Gambusia*, etc.)^{54,57} permitiram um decréscimo notório da incidência sazonal e a extinção de casos indígenas no final da década de 1950.

Nota: continua no próximo número, onde constará a bibliografia.